



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
CURSO LICENCIATURA em ENFERMAGEM

Ana Oliveira

Sheila Lopes

Vera Da Luz

O PARADIGMA BIOMÉDICO E HOLÍSTICO
FACE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

2013

Mindelo

Janeiro 2013

Monografia apresentada à Universidade do Mindelo como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem

Ana Oliveira

Sheila Lopes

Vera Da Luz

O PARADIGMA BIOMÉDICO E HOLÍSTICO FACE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Monografia Orientada pela Professora Mestre Odete Pereira

Janeiro 2013

AGRADECIMENTOS

Desejamos expressar o nosso profundo agradecimento a pessoas de boa vontade como a nossa professora Dr^a Rosemarie Ambrozano, que prontamente abraçou este desafio e pela possibilidade de consulta da rara e valiosa bibliografia e disponibilidade demonstrada.

Aos professores, que nos souberam transmitir, a quando das Normas para apresentação e elaboração de trabalhos académicos e científicos, durante a disciplina de Metodologia de trabalho científico, as críticas e sugestões que foram fundamentais no desenvolvimento do trabalho.

Aos nossos amigos e colegas, que, apesar da sua agenda apertada, nunca regatearam esforços na colaboração desta investigação.

Aos nossos pais e familiares que são âncoras fundamentais na nossa estabilidade emocional, pelo incentivo e pela compreensão da nossa maior ausência do convívio familiar.

Queremos, do mesmo modo, deixar aqui expressa a nossa gratidão a todos aqueles que nos apoiaram na materialização do trabalho.

DEDICATÓRIA

À nossa querida família, a quem dedicamos esta Monografia.

EPÍGRAFO

A Enfermagem é definida com ciência e como arte, elaborada por um processo histórico que lhe confere um corpo de conhecimentos abstractos, e que tem como meta a promoção da saúde e do bem-estar, favorecendo a integração da pessoa e seu ambiente, preservando e/ou restabelecendo os campos de energia, preocupando-se com o rumo e a natureza do desenvolvimento humano. Por isso, é uma ciência humana e humanitária.

(Fawcett, 1995 in ARTUR p.29).

ABREVIATURAS

OMS - Organização Mundial de Saúde

CCC - Care Concern and Connexion

ICN - International Council of Nurse

SAE - Sistematização Assistência de Enfermagem

REPE - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

UTI - Unidade de Cuidados Intensivos

RESUMO

A presente monografia encontra-se fundamentada no estudo do *paradigma Biomédico e Holístico face aos Cuidados de Enfermagem* como desafio à uma prática de enfermagem humanística centrada nos cuidados à pessoa de forma individualizada enfatizando questões sobre a boa saúde do paciente.

Reflecte-se sobre o modelo *Biomédico e Holístico* bem como sua constituição no âmbito das ciências, centrada nos princípios fundamentais e sua inserção na saúde e em conceitos gerais, bases, pressupostos importantes que apontam o paradigma como novo rumo para a humanidade.

São objectivos desta monografia: definir conceitos - chave relacionados com a temática, realçar a importância da enfermagem holística, conhecer e dar a conhecer os paradigmas de enfermagem e sua evolução ao longo dos tempos, descrever os Paradigmas de Enfermagem e identificar de que forma influenciam na prestação dos cuidados de enfermagem.

Assim, a orientação metodológica parte de um enfoque que está suportado pela revisão da bibliografia específica que resulta num referencial teórico – metodológico no qual se tenha um olhar dos serviços de saúde, de acordo com os Paradigmas e a forma como influenciam a prestação de cuidados de enfermagem. Ao estabelecer como método a análise, também reflexiva e crítica dos textos, optou-se por uma metodologia essencialmente qualitativa. Da abordagem teórica resultou-se um modelo de explicação da importância dos modelos holístico e Biomédico na prestação dos cuidados de enfermagem.

Palavras-chave: paradigma, modelo holístico, biomédico, enfermagem, prestação de cuidados, saúde.

ABSTRACT

This monograph is based on the study of the biomedical paradigm and Holistic Nursing Care to face a challenge to a practice of humanistic nursing care focused on the person individually emphasizing issues about the good health of the patient.

It is the reflection on the model and Biomedical Holistic and its constitution within the sciences, focusing on fundamental principles and their integration into health. We highlight important concepts that link the paradigm as a new direction for humanity, bases, assumptions and general concepts.

The objectives of this monograph: define key - concepts related to the subject, highlighting the importance of holistic nursing, know and make known the paradigms of nursing and its evolution over time, describe the Paradigms of Nursing and identify how they influence the provision of nursing care.

Thus, the methodological orientation part of an approach that is supported by the literature review that results in a specific theoretical - methodological framework in which to have a look of health services, according to the Paradigms and the way influence the provision of nursing care . By establishing how the analysis method, also reflective and critical texts, we opted for an essentially qualitative methodology. Theoretical approach resulted in a model explaining the importance of holistic and biomedical models in the provision of nursing care.

Keywords: paradigm, holistic model, biomedical, nursing, care, health.

INDICE

AGRADECIMENTOS	3
DEDICATÓRIA.....	4
EPÍGRAFO.....	5
ABREVIATURAS	6
RESUMO	7
ABSTRACT	8
1. INTRODUÇÃO	12
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	15
2.1. Paradigma.....	15
2.1. Modelo Biomédico	17
2.1.1. Modelo Holístico	18
2.3. Prestação de Cuidados de Enfermagem	20
2.3.1. Princípios Éticos Fundamentais no contexto dos cuidados de saúde	21
2.4. Saúde	22
2.4.1. MODELOS DE SAÚDE E DE DOENÇA.....	22
2.4.2. Modelo Continuo Saúde – Doença.....	23
2.4.3. Modelo de Saúde Holística	23
2.5. Evolução Histórica da Enfermagem	24
2.6. Os Paradigmas de Enfermagem	27
2.6.1. Algumas concepções de enfermagem.....	29
2.6.2. Modelos conceptuais	29
2.6.3. Paradigma de categorização.....	30
2.6.4. Paradigma de integração	30

A escola das necessidades	31
Escola de interacção	32
Escola de efeito desejado (1958 - 1975).....	32
Escola de promoção de saúde (1963)	33
2.6.5. Paradigma da Transformação	33
Escola de ser Humano Unitário (1970 - 1980)	35
Escola do cuidar (1978 - 1979).....	35
2.7. Modelo Biomédico.....	35
2.7.1. Definição do Conceito de Saúde segundo o Modelo Biomédico	36
2.7.2. Implicações do Modelo Biomédico na prestação de Cuidados de Enfermagem	39
As crenças e valores subjacentes ao modelo biomédico	39
Objetivos do modelo biomédico.....	40
A enfermagem e o modelo biomédico.....	41
Rotinização enfermagem	42
Os cuidados físicos	43
Execução de tarefas	44
Cuidados e cura	44
Evolução do modelo biomédico	46
Influência do modelo biomédico no exercício	46
Vantagens e desvantagens	47
O mecanicismo cartesiano	48
2.8. Modelo Holístico	48

2.8.1. Conceito de cuidado segundo uma abordagem holística	49
2.8.2. Implicações da abordagem holística na prestação de cuidados de enfermagem.....	51
2.9. Enfermagem e a Ciência do Cuidar Humano!.....	58
CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
BIBLIOGRAFIA	64

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho que ora se apresenta, cujo tema, *O paradigma Biomédico e Holístico face aos Cuidados de Enfermagem*, desenvolve-se no âmbito do curso de conclusão de complemento de Licenciatura em Enfermagem, criado pela Universidade do Mindelo, São Vicente.

Este trabalho monográfico é o resultado de uma pesquisa científica que expõe de uma forma racional e objetiva os resultados do estudo elaborado em torno do tema e as normas para apresentação e elaboração de trabalhos académicos científicos, UNIVERSIDADE do MINDELO, (2012).

O paradigma *Biomédico e Holístico* face aos Cuidados de Enfermagem advêm da necessidade de introduzir uma prática de enfermagem humanística, centrada nos cuidados à pessoa e de forma individualizada.

Desde há, sensivelmente, três décadas que a grande expectativa do passado se tornou actual e num objectivo para o futuro. Foi com o aparecimento dos modelos conceptuais que a Enfermagem se afirma como “*arte e ciência do cuidar*”.

A diferença entre a abordagem *Biomédica* e a abordagem *Holística* possibilita entender que os cuidados de Enfermagem centrados na pessoa humana, devem ser considerados como uma prioridade para profissionais de saúde.

O enfoque está suportado pela revisão da bibliografia específica, resulta num referencial teórico – metodológico no qual se tenha um olhar dos serviços de saúde, de acordo com os Paradigmas de Enfermagem e a forma como influenciam a prestação de cuidados de enfermagem, objecto estudo, que sustentará a investigação.

Torna-se importante tanto a nível da prática profissional como da investigação, assumir o desafio de reflectir sobre esse processo de transformação em que estamos envolvidos, mas, mais importante, os textos se constituírem como um corpus muito rico para a análise do tema, pelo facto de se incorporarem fortemente na realidade profissional dos serviços de saúde em Cabo Verde.

O problema de investigação, nesta sequência pode ser formulado na seguinte pergunta de partida: até que ponto os paradigmas de enfermagem influenciam na prestação dos

cuidados de enfermagem? Parte do pressuposto de que paradigma significa “Modelo Padrão” algo que vai servir de modelo ou exemplo a ser seguido em determinadas situações. Para KUHN (1992),¹ em sua obra “A Estrutura das Revoluções Científicas” o termo paradigma (...) *de um lado indica toda a constelação de crenças, valores, técnicas, etc., partilhadas pelos membros de uma comunidade determinada. De outro, denota um tipo de elemento dessa constelação: as soluções concretas de quebra-cabeças que, empregadas como modelos ou exemplos, podem substituir regram explícitas como base para a solução dos restantes quebra-cabeças da ciência normal*”. Esta mesma ideia é defendida por GROF citado por GEOVANINI, et al. (1995:168).

O estudo tem como objectivo geral descrever os Paradigmas de Enfermagem e a forma como os mesmos influenciam a prestação de cuidados de enfermagem. São objectivos específicos: definir conceitos - chave relacionados com a temática, realçar a importância da enfermagem *holística*, conhecer e dar a conhecer os paradigmas de enfermagem e sua evolução ao longo dos tempos, descrever os Paradigmas de Enfermagem e identificar de que forma influenciam na prestação dos cuidados de saúde.

Esse tema é interessante porque embora existe o modelo *holístico* em que a pessoa deve ser tratada como um todo, ainda a pessoa doente é vista como uma máquina, e não como um ser *holístico*.

Actualmente existem essas duas concepções que se contrapõem, influenciando a prática. Assim temos a concepção orientada para o tratar e outra orientada para o cuidar. O modelo de maior influência para o exercício nos cuidados de saúde, no último século, tem sido mais chamada «modelo biomédico» e é interessante e importante deitar uma vista de olhos à sua evolução dentro do raciocínio de que os antecedentes são de incenso valor para planear o que está para vir.

Da estrutura do trabalho consta a introdução, a problemática conceptual, modelo *Biomédico* e modelo *Holístico*, Implicações do Modelo *Biomédico* na prestação de Cuidados de Enfermagem, Implicações da abordagem *Holística* na prestação de cuidados de Enfermagem, considerações finais, bibliografia e anexos. A problemática conceptual compreende os conceitos e a metodologia que informam a construção do modelo de análise, aplicado ao estudo da enfermagem. A segunda parte é dedicada à interpretação das Implicações dos Modelos: *Holístico e Biomédico*. Finalmente nas

¹SILVA, D. M. da corrente de pensamento, disponível em http://www.ipv.pt/millennium/millennium26/26_24htm,10-12-12

considerações finais fica patente que o percurso do trabalho permitiu alcançar os objectivos propostos e que o *paradigma Biomédico e Holístico face aos Cuidados de Enfermagem* é um desafio para profissionais da área de saúde.

Exige-se, no mundo de hoje, o desenvolvimento de um processo de cuidar que dê respostas às necessidades do Homem, isto é, uma mudança que vise a excelência do saber, do fazer e do ser próprio da enfermeira que desenvolve o seu próprio processo de enfermagem.

Deste modo, a competência necessária ao cuidar converge do saber ser (valores, crenças, convicções, atitudes), do saber em si (conhecimentos, compreensão, análise crítica e síntese) e do saber fazer (habilidades relacionais e técnicas).

Diferentes formas de saber ser, estar e fazer dão origem a dois tipos de abordagem: uma orientada para o “reparar a peça defeituosa” – tratar; outra voltada para o cuidar. Segundo RIBEIRO et al.², a orientação para o Tratar é mais instrumental, relacionada com procedimentos terapêuticos e técnicos e visa a cura. Enquanto, a orientação para o Cuidar é mais holística, isto é, atende o utente na sua globalidade e visa sobretudo o seu bem-estar.

O modelo de maior influência para o exercício nos cuidados de saúde, no último século, tem sido mais chamada «modelo biomédico» e é interessante e importante deitar uma vista de olhos à sua evolução dentro do raciocínio de que os antecedentes são de incenso valor para planear o que esta para vir. PIETRINI (1984), na sua adesão a medicina holística, faz um resumo sucinto da evolução do modelo biomédico.

Com a evolução das sociedades, verificou um avanço científico e tecnológico principalmente a partir dos finais do séc. XIX influenciando a prestação de cuidados de saúde devido ao poder médico. “

Para COLLIÈRE³, O processo de profissionalização das enfermeiras tem vindo a adoptar o modelo biomédico, sendo os cuidados de enfermagem sobre tudo os cuidados técnicos orientados e determinados pela doença.

²Evolução - Histórica da - Enfermagem, disponível em <http://pt.scribd.com/doc/2373761/> , consultado em 25-01-2013.

³ Ibidem.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Os cuidados de enfermagem têm como objectivo a manutenção da saúde da pessoa em todas suas dimensões. Desta forma, com base na teoria formulada por VIRGÍNIA HENDERSON (2004:11), torna-se imperativo que os cuidados de enfermagem se transformem em cuidados centrados na pessoa como um ser e não como um corpo portador de doença.

A pessoa passou a ser entendida como um todo, formado por partes em interacção tendo surgido expressão a pessoa como um ser bio-psico-social-culturo-espiritual. Cada um possui a sua própria identidade, algo que não é inato mas sim adquirido ao longo da vida ao vivenciar acontecimentos que o influencia na construção dessa identidade pessoal. Na prática de enfermagem há que ter em conta que cada indivíduo é um ser como um todo, com origens, personalidade, uma história de vida própria e que deve ser tratado como tal em todas as suas dimensões. Deste modo, os cuidados devem centrar-se na pessoa como um todo, ser holístico, e não como um corpo portador de uma doença.

Para melhor compressão, decidimos descrever alguns conceitos que estão relacionados com a temática, e que ao longo do trabalho vão ser abordados.

2.1. Paradigma

O termo paradigma deriva da palavra grega “paradigma” que significa modelo exemplo, padrão. No sentido mais abrangente paradigma significa algo que vai servir de modelo ou exemplo a ser m determinada situação. Hoje e futuramente o conceito vem tomando rumos diversos, causando divergências.

A noção do paradigma acentua basicamente em duas vertentes: uma vertente clássica e outra contemporânea.

A vertente clássica caracteriza o paradigma como de natureza filosófica, baseada na teoria das formas e ideias de Platão. Assim, segundo SILVA e CIAMPONE apud Platão (2003),⁴ *paradigma designa a ideia, ou modelo originário das coisas sensíveis. O foco*

⁴ SILVA, A.L. CIAMPONE, M.H. (2003) Um Olhar Paradigmático sobre a Assistência de Enfermagem: Um Caminho para o Cuidado Complexo. *Revista de Enfermagem USP*.37 (4): 13-23
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/V37n4/02.pdf>, consultado em 25/01/2013.

se direcciona para a coisa conhecida (pertencente ao mundo sensível, como parte do real), considerando a visão que se tem da coisa e, sobretudo, o aspecto oferecido pela coisa vista.

Por outro lado, alega que o termo paradigma gira em torno da exemplificação do modelo ou regra; esses mesmos autores mostram ainda que para Aristóteles, paradigma significa o argumento que baseado num exemplo, se destina a ser generalizado.

Na vertente contemporânea, encontramos dois estudiosos, que se destacaram: THOMAS S. KUHN (1975) e EDGAR MORIN (1996), teóricos de referência aos vários estudos.

Segundo KUHN, (1975) citado por WESTPHAL (1999: 71), paradigma “é um conjunto de elementos culturais, conhecimentos e códigos teóricos, técnicos ou metodológicos compartilhados pelos membros de uma comunidade científica”, distinguindo as crenças e senso comum do que é científico.

Este conceito de THOMAS KUHN se disseminou e tem sido usado de forma muito ampla. Fala-se hoje em dia em mudanças de paradigma nas práticas humanas em geral, por força da existência de numerosos problemas no cenário do conhecimento humano que não conseguem mais ser resolvidos com base no velho modelo dominante, como por exemplo na epidemia de AIDS.

Deste modo, entende-se que paradigmas são, realizações científicas universalmente reconhecidas que, durante algum tempo, fornecem modelos de problemas e soluções para uma comunidade de profissionais.

KUHN refere ainda que o progresso da ciência ocorre através da quebra dos paradigmas, discutindo-se as teorias e os seus métodos, acontecendo assim uma revolução. A mudança de paradigmas pode resultar numa mudança de visão do mundo pois significa que houve uma insatisfação com os modelos anteriormente predominantes, o que vai resultar em benefícios para o conhecimento científico pois há necessidade de novos estudos e novas abordagens

Na perspectiva de MORIN (1996) Citado por LACERDA⁵, paradigma comporta um certo número de relações lógicas bem precisas, entre conceitos, noções que governam

⁵ LACERDA, Naziozênio Antônio (2004). A superação do Paradigma de Produção Textual (UFPI)

todo o discurso. Esse mesmo autor acrescenta que o paradigma primeiro impõe conceitos soberanos e impõe entre esses conceitos relações que podem ser de conjugação, de disjunção (alternativas) o que não contradiz a ideia de que uma vez constituídas as redes sejam mais importantes.

Enfim, o paradigma da enfermagem é como uma moldura de referência, para que os enfermeiros se concentrem na saúde integral do ser humano, cientes de que esse interage de forma progressiva com o ambiente, já o paradigma da medicina, orienta médicos para diagnosticar e tratar doenças. KUHN (1982) cit por BITTES JUNIOR ARTHUR (2001:6).

2.1. Modelo Biomédico

Adoptando esta orientação, a participação do utente era quase nula e os cuidados de enfermagem camuflados pelos cuidados técnicos e físicos – tratamento, higiene, alimentação e arranjo do ambiente. “Nestas condições, a enfermeira distancia-se; tenta resolver os problemas de forma racional; valoriza os aspectos objectivos da situação; e desvaloriza a subjectividade e o sentimento do utente sobre a sua experiência da doença e efeitos dos tratamentos” RIBEIRO (1995:26)⁶.

A perspectiva mecanicista do modelo biomédico, ainda é marcante no meio científico e na área da saúde. Embora actualmente menos enfático, este modelo leva os profissionais a se concentrarem apenas na máquina corporal e negligenciarem outros aspectos determinantes do processo saúde - doença. Assim as representações de saúde e doença passam a ter um carácter reducionista, fundamentadas apenas em concepções impostas pela medicina oficial.

Segundo AZEVEDO e RAMOS (2006), a adaptação do modelo Biomédico à enfermagem deve-se à formação dos enfermeiros que eram essencialmente fornecidas por médicos e pela prática de enfermagem ter um conteúdo prático médico. Segundo este modelo, o objectivo principal da profissão de enfermagem é alcançar a homeostase biológica, o equilíbrio, que só é possível controlando ou curando a doença.

http://www.ufpi.br/subsiteFiles/ppged/arquivos/files/eventos/evento2004/GT.4/GT4_3_2004.pdf, consultado em 06-02-2013

⁶RIBEIRO, Op cit.

Todos estes condicionalismos arrastaram a preocupação dominante dos enfermeiros para o tratar, para a cura da doença/ órgão doente e cumprimento das prescrições médicas, sendo o utente atendido de forma estandardizada e considerado em função da sua doença. Estes factos constituíam a base para a tomada de decisão da enfermeira que, apesar de eficiente privilegiava as tarefas em detrimento da comunicação (modelo bio-médico).

Ao concentrar-se em partes cada vez menores do corpo, a medicina moderna perde frequentemente de vista o paciente como ser humano, e ao reduzir a saúde a um funcionamento mecânico não pode mais ocupar-se como um fenómeno da cura. CAPRA (1982:116).

2.1.1. Modelo Holístico

Holismo, é o conceito filosófico que, em saúde, se refere a abordagem que adota o conceito de que o individuo é uma entidade unificada que é independentemente da raça, da cultura, é mais que a soma de todos os factores em seu meio ambiente. O holismo consiste no que adota a abordagem corpo mente - espírito, levando em consideração os efeitos dos aspectos sociais, económicas, físicas, psicológicas e espirituais sobre a vida do indivíduo, em sua doença dual DUCAN, et al. (1995:536), cit. AMBROZANO, (2002).

2.2. Enfermagem

No trabalho é indispensável acima de tudo explicar o conceito de Enfermagem, sendo que, para uma breve compreensão, teve como suporte a linha n.º 01 do artigo 4º do decreto – lei n.º 161/ 96 de 4 de Setembro da Ordem dos Enfermeiros de Portugal⁷, e define-se “como uma profissão que na área de saúde, tem como objectivo prestar cuidados aos seres humanos, são os doentes, ao longo do seu ciclo vital e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível”.

⁷LUCIA, Nunes et al (2005): Código Deontológico Do Enfermeiro

A Enfermagem ainda é uma profissão de saúde reconhecida desde a segunda metade do século XIX, quando FLORENCE NIGHTINGALE⁸ acrescenta atributos a um campo de actividades de cuidado à saúde desenvolvidas, milenarmente, por indivíduos ou grupos com diferentes qualificações e em diferentes cenários. Com Florence, o cuidado ganha especificidade no conjunto da divisão do trabalho social, é reconhecido como um campo de actividades especializadas e necessárias/úteis para a sociedade e que, para o seu exercício, requer uma formação especial e a produção de conhecimentos que fundamentem o agir profissional.

No momento histórico actual, neste início de século XXI, as certezas manifestadas pelo positivismo nos abandonaram e, dentro de uma enorme crise, somos invocados a prolongar o nosso olhar como condição de sobrevivência, e a modificar nossa forma de fazer ciência, de conviver socialmente e de ver o próprio homem e sua relação com a natureza.

É uma das profissões da área da saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade, desenvolvendo actividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, actuando em equipa. A enfermagem se responsabiliza, através do cuidado, pelo conforto, acolhimento e bem-estar dos pacientes, seja prestando o cuidado, seja coordenando outros sectores para a prestação da assistência e promovendo a independência dos pacientes através da educação em saúde. Há cinquenta anos aproximadamente a enfermagem vem revisando seu conhecimento e prática, reconstruindo muitas teorias e modelos de intervenção.

Segundo KUHN (1982), cit. XAVIER, et al. (1997: 65 -73) A enfermagem, enquanto ciência, disciplina a profissão, busca a verdade, no sentido de construir um referencial teórico consistente, contribuindo para a evolução, tanto no campo individual, quanto no colectivo, pertencentes, ou não, a uma comunidade científica.

A Enfermagem busca, além de outros, a integralidade, a percepção, as experiências, as múltiplas realidades, o surgimento e a existência de vários fenómenos, assim, cabe à enfermagem, enquanto ciência, continuar em busca do conhecimento, lembrando que “o

⁸ FLORENCE NIGHTINGALE in http://pensador.uol.com.br/autor/florence_nightingale/ consultado em 16 -02-2013.

que um homem vê depende tanto daquilo que ele olha como daquilo que sua experiência visual-conceitual prévia o ensinou a ver”.

É de realçar que a origem da prática do cuidar na enfermagem desde os primórdios, demonstraram o trajecto até chegar a ser considerado como uma profissão.

2.3. Prestação de Cuidados de Enfermagem

Na Prestação de cuidados de enfermagem a enfermeira deve avaliar as necessidades e as condições patológicas que as alteram, aplicando seguidamente o processo de enfermagem: Implementação, Interpretação, Planeamento, execução e avaliação.

A avaliação do doente é realizada de acordo com o grau de independência como consegue satisfazer as diferentes necessidades, reservando que doentes inconscientes não podem ser independentes.

Cuidado significa atenção, precaução, cautela, dedicação, carinho, encargo e responsabilidade. Cuidar é servir, é oferecer ao outro, em forma de serviço, o resultado de seus talentos, preparo e escolhas; é praticar o cuidado. [...] Esse cuidado deve ir além dos cuidados com o corpo físico, pois além do sofrimento físico decorrente de uma doença ou limitação, há que se levar em conta as questões emocionais, a história de vida, os sentimentos e emoções da pessoa a ser cuidada (Ministério da Saúde: 2008:7).

WATSON (2002:55), refere que cuidar, na enfermagem, não é apenas uma emoção, atitude ou desejo, é um ideal moral e tem como objectivo proteger, melhorar e preservar a dignidade humana, “requer envolvimento pessoal, social, moral e espiritual do enfermeiro e o comprometimento para com o próprio e para com os outros humanos, a enfermagem oferece a promessa da preservação do humano na sociedade”.

“O processo de cuidar indivíduos, famílias e grupos, é um enfoque importante para a enfermagem, não apenas devido as transacções dinâmicas de humano-para-humano, mas devido aos conhecimentos requeridos, empenhamento, valores humanos, compromisso pessoal, social e moral do enfermeiro no tempo e no espaço” (Watson: 2002; 52).

“O cuidar é sempre específico e relacional em cada contacto entre enfermeiro e utente (POTTER e PERRY2006: 446), esta especificidade e a individualidade de cada pessoa

no acto de cuidar requer que, o enfermeiro tenha conhecimentos científicos sobre o cuidar bem como do processo de saúde\doença e que esteja sempre actualizado, pois cuidar não é apenas um senso comum (WATSON: 2002: 55).

Erradamente, falamos de cuidar de uma forma simplista, conotando-o como uma simples manifestação de intenções boas ou atenção extrema. Cuidar de alguém implica antes de mais obter várias informações relacionadas com a pessoa. De entre essas informações, destacamos a identidade da pessoa, as suas necessidades e limitações, os seus aspectos positivos, o que é que melhor permite para o bem-estar e crescimento da pessoa. Temos que tentar, com base nas nossas limitações e nos nossos poderes, resolver e responder as carências da pessoa. É necessário ao mesmo tempo, um vasto e específico leque de conhecimentos, porque engloba inúmeras variáveis, específico em função de cada um que se pretende cuidar (WATSON: 2002; 56).

2.3.1. Princípios Éticos Fundamentais no contexto dos cuidados de saúde

Na prática do cuidado o enfermeiro deve sempre respeitar os três princípios éticos fundamentais (THOMSON, MELIA, BOYD: 2004:21)

- O princípio do respeito pelas pessoas: o enfermeiro deve sempre respeitar os direitos, a autonomia e a dignidade das outras pessoas, bem como, de promover o seu bem-estar e autonomia, obrigação também ser sempre honesto e sincero para com as outras pessoas;
- O princípio da justiça: faz também parte dos deveres do enfermeiro promover a igual oportunidade e igualdade de resultados para com indivíduos e grupos, tratar as pessoas como fins em si mesmos e não como meios para alcançar os fins, não discriminar ou abusar das pessoas;
- O princípio da beneficência ou (da não maleficência): dever de fazer bem e de evitar prejudicar outros, cuidar e proteger os fracos ou pessoas em condição de vulnerabilidade, advogar e defender os direitos dos que estão incapazes ou temporariamente inaptos;

2.4. Saúde

A saúde é o bem-estar físico mental social e emocional da pessoa.

Segundo PENDER 1996 cit POTTER e PERRY (2006:2) A noção, que as pessoas têm de saúde, varia de indivíduos de vários grupos etários, sexo, raças e culturas. Precisamente explica que «nem todas as pessoas que não têm doenças, são saudáveis por igual». A Saúde é um modo estar que as pessoas definem em função dos seus valores, da sua personalidade e do seu estilo de vida.

Para muitos, são mais as «condições de vida», e não «as situações patológicas que define a saúde. A saúde não pode ser medida por simples dados fisiológicos, como a pressão arterial e pulso. RICE, (2000) POTTER e PERRY (2006:2) Pelo contrário referiu que o termo saúde reflecte tudo o que a pessoa é e quer ser. Considera-se a pessoa no seu todo (visão holística) bem como o ambiente em que ela se move, para a individualização dos cuidados de enfermagem, e ajuda, os utentes, na identificação dos seus objectivos de saúde e na forma de os atingir.

2.4.1. MODELOS DE SAÚDE E DE DOENÇA

Um modelo é uma forma teórica de se entender um conceito ou uma ideia.

Os modelos apresentam maneira várias de abordagens de questões complexas. Como a saúde e a doença são conceitos complexos utilizam-se modelos par se compreender as relações entre os conceitos e as atitudes, do utente, perante a saúde e práticas da saúde.

Os modelos da saúde, que a seguir se refere, foram desenvolvidos por enfermeiros com o objectivo de entender as atitudes, e os valores, do utente, no que respeita a saúde e doença, e para que possa ser proporcionada uma saúde eficaz. Esses modelos de enfermagem permitem-lhe compreender, e prever, o comportamento dos utentes, o que respeita a saúde , nomeadamente , a forma como utiliza os serviços da saúde , participam no regime terapêutico , e cuidam de si próprios.

2.4.2. Modelo Contínuo Saúde – Doença

Segundo esse modelo, a saúde é um estado dinâmico que varia conforme a pessoa se adapta a alterações, nos ambientes internos e externos, para manter uma condição de bem-estar. Doença é um processo em que o funcionamento de uma pessoa está diminuído ou afectado, quando comparado com a condição anterior da pessoa. Neste modelo, os extremos opostos do contínuo são o bem - estar de nível elevado e a doença grave. No centro desse contínuo estão factores de risco, factores genéticos e fisiológicos, e ambientais, a idade, e o estilo de vida. À medida que uma pessoa avança nos estádios de desenvolvimento, a certos factores de riscos mais comuns do que outros.

Como exemplo um adolescente está mais sujeito do que um adulto a vivenciar factores de stress, relacionadas com a imagem corporal e a auto estima, enquanto uma pessoa mais idosa está mais susceptível de desenvolver uma doença cardíaca, do que uma criança.

A forma como os utentes vêem os seus níveis de saúde, depende das atitudes que têm face à saúde, aos valores, às crenças, e às percepções do seu bem - estar nas várias vertentes: físico, emocional, intelectual, social, de desenvolvimento, e espiritual. Nem sempre é fácil indicar qual o nível da saúde, do utente, em termos de um ponto entre dois extremos. Por exemplo, um indivíduo de sexo masculino com uma perna partida, que entretanto se adaptou à sua limitação na mobilidade, será mais ou menos saudável do que outro, dito fisicamente saudável que está em profunda depressão pelo falecimento da esposa? O contínuo saúde - doença é da maior eficácia quando utilizado para comparar o nível de saúde, do utente, do momento, com a situação de saúde anterior. É de utilidade para se poder ajudar o utente para estabelecer metas para o nível futuro de saúde POTTER e PERRY (2006:2).

2.4.3. Modelo de Saúde Holística

Segundo EDELMAN e MANDLE, (1998) citado por POTTER e PERRY (2006:4), saúde holística é a visão abrangente da pessoa, como um ser biopsicossocial e espiritual. O objectivo desse modelo é permitir que os utentes se empenhem no seu próprio processo de cura. O modelo de saúde holístico envolve a utilização de inúmeras técnicas que, passado, eram vistas como «experimentais» ou «alternativas», mas que, recentemente, ganharam popularidade entre os profissionais dos cuidados de saúde, à medida que estamos a começar a perceber que as escolhas de saúde, pessoais, têm

grande impacto na saúde do indivíduo. Os enfermeiros com uma visão holística estão a integrar estas terapêuticas na prática, para tratarem as necessidades fisiológicas, psicológicas, e espirituais do utente, não para invalidarem, mas para complementarem as terapêuticas médicas convencionais. O enfermeiro, ao usar intervenções de saúde holística, envolve o seu utente no processo cura. Segundo ACEE (1998) citado por POTTER e PERRY (2006:4) Os seus conhecimentos de enfermagem, a teoria, a prática, e a intuição vão orientá-lo no trabalho com o utente e reforçar as reações destes no processo cura. Entre as intervenções holísticas, mais utilizadas, contam-se a aromaterapia, o bio-feedback, exercícios respiratórios, massagens, meditação, musicoterapia, o relaxamento, o toque terapêutico e a visualização guiada. A maior parte destas terapêuticas holísticas são de fácil aprendizagem podendo ser aplicadas em quase todas as instituições de enfermagem e em todos os estágios de saúde e doença. Por exemplo, pode-se usar a reminiscência na população idosa, para ajudar no alívio da ansiedade, em caso de perda de memória ou, no doente oncológico, na supressão dos efeitos secundários, dramáticos, da quimioterapia. A musicoterapia pode ser utilizada na sala de operações, para alegrar o ambiente. O treino de relaxamento pode ser útil em qualquer instituição, para distrair o doente durante o procedimento doloroso, por exemplo, na mudança de penso: os exercícios respiratórios são, geralmente, ensinados para ajudar os doentes a lidarem com a dispneia que acompanham algumas doenças respiratórias crónicas.

Os modelos holísticos de saúde, na enfermagem, promovem um nível óptimo de saúde ao incluir a participação ativa do utente na melhoria no seu estado saúde POTTER e PERRY (2006:4).

2.5. Evolução Histórica da Enfermagem

A história dos cuidados da enfermagem, é antiga, recordando que quando os homens iam à caça, eram as mulheres quem tratavam dos ferimentos. Isso a História encarregou-se de justificar pois, com o passar dos tempos, encontramos as mulheres prestando esses serviços à comunidade.

Subjacente à prestação dos cuidados, havia um saber de experiência feito. Com o advento do cristianismo foi questionado, quer porque, em alguns casos, colidia com a visão monoteísta da igreja católica, quer porque a proliferação de saberes era incómoda. (COLLIERE, 1989)⁹. No entanto, a necessidade de prestação de cuidados persistiam, continuando estes a ser prestados por mulheres. As mulheres prestadoras desse serviço passaram a ser “mulheres devotas”- tinham renunciado a sua própria vivência para deste modo, prestarem cuidados sob custódia da igreja católica, veiculando a moral cristã.

Com o aparecimento da medicina científica, ocorreu mais uma alteração profunda a nível da prestação de cuidados. Desta vez foram os médicos, que precisavam de pessoas que os auxiliassem e os substituíssem em algumas tarefas consideradas menores. Este papel foi assumido pelas enfermeiras o que lhes permitiu o acesso e a partilha do saber médico, mas não lhes garantiam a autonomia. (COLLIERE, 1989)¹⁰.

A partir da segunda metade deste século, as enfermeiras deram início ao processo de autonomização da enfermagem como disciplina. Por exemplo nos Estados Unidos, a enfermagem organizada teve raízes na guerra civil, mas somente em 1873, apareceram as primeiras escolas de enfermagem, a nível universitário, como disciplina e profissão dando acesso a todos os graus académicos. Actualmente a enfermagem é muito mais abrangente e activo, enriquecido pelas tradições na sociedade e nos cuidados de saúde, permitindo-lhes o contacto com outras realidades teóricas, nomeadamente as ciências sociais e humanas – um processo fundamental para automatização da enfermagem.

Com o avanço tecnológico da medicina emerge uma nova ideologia de profissionalismo, baseada na competência técnica, o que aconteceu entre nós na década de 70 e 80. O enfermeiro vai ter acesso a conhecimentos (de fonte médica) e ao desenvolvimento de capacidades técnicas. A tecnicidade passa a ser um objectivo da sua formação, uma forma de ter acesso ao conhecimento médico e uma compensação para a servidão dos cuidados aos doentes (Colliére, 1989; Kéroutac et al., 1996)¹¹.

As alterações, para a valorização da vertente técnica, acompanham as mudanças intrínsecas de qualquer sociedade, tal como foi o caso de Portugal que surgiu numa fase em que ocorreram mudanças sociopolíticas que puseram em causa o conjunto de valores

⁹ SILVA, D. M. da. Correntes de Pensamento.

http://www.ipv.pt/millennium/millennium26/26_24.htm, 10/12/2012

¹⁰ Ibidem.

¹¹ Ibidem.

que tinham suportado a formação ético/moral dos enfermeiros até aí. Passou-se de uma abordagem tradicional de formação do carácter, identificada com uma vocação religiosa, para uma crítica e desvalorização dessa abordagem, mas sem encontrar um quadro de valores sólido que constituísse alternativa (RIBEIRO, 1995)¹².

Já no final dos anos 80, quer na formação quer na prática em enfermagem, começa a falar-se com mais insistência nos deveres e direitos de enfermeiros e utentes. Porém na prática do dia-a-dia quer da escola quer dos hospitais ou centros de saúde não há uma concretização daquilo que se diz. Ficou-se pela teoria. No entanto, falar de valores de forma abstracta, como por exemplo de humanização dos cuidados no hospital, de autonomia da enfermagem, ou de metodologias activas na escola, se não se traduzir em acções concretas e assumidas na prática de cuidados e na prática pedagógica, de nada serve como nos dizem LOURENÇO (1997) e RIBEIRO (1998)¹³.

Na década de 90, com todos os desafios que a enfermagem tem e continua, os enfermeiros e os estudantes de enfermagem, confrontam-se com dificuldades crescentes que apelam a tomadas de decisões cada vez mais exigentes. Entretanto tem-se dado mais importância à formação para o desenvolvimento e aos valores que orientam a prática dos cuidados em enfermagem. LOURENÇO (1997) defende ainda que a enfermagem mais desenvolvida é, em geral, a que está em melhores condições para respeitar os outros (clientes em especial) e para se respeitar a si própria.

A enfermagem tem consciência que educar para os valores torna-se pois essencial no âmbito das profissões de ajuda. A escola além de educar para a inteligência e a razão, deve também educar, como nos diz LOURENÇO (1997),¹⁴ para o afeto, a cidadania e a emoção, os chamados três "CC": Care, concern and connection. Os três "CC" são especialmente relevantes no âmbito da enfermagem e dos valores. Foi também nesta década de 90 que, surgiu grande produção teórica em enfermagem no que respeita ao esforço para autonomizar a profissão e que as várias teorias e modelos de acção e das práticas dos cuidados foram analisadas e aprofundadas.

Com o D.L. n.º 191/96 de 4/9 foi publicado o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), que veio reforçar a oportunidade dos enfermeiros se

¹² Ibidem.

¹³ Ibidem.

¹⁴ SILVA, D.M., op. cit.

debruçarem sobre o lugar dos valores, da ética e do desenvolvimento na prática de cuidados e na educação em enfermagem.

No REPE emergem questões que têm a ver com a ética na prática de enfermagem. No seu número 1 do artigo 8º pode ler-se: *"no exercício das suas funções, os enfermeiros deverão adoptar uma conduta responsável e ética e actuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos"*.

A classe de enfermagem, tem criado condições para que o desenvolvimento da profissão deixe de estar assente numa moral baseada na exigência unilateral, de serviço, de dever, de prepotência, de autoritarismo e de desrespeito pela opinião do cliente em tudo o que lhe diz respeito nos dias de hoje.

2.6. Os Paradigmas de Enfermagem

Foi a partir da compreensão da prática do cientista que Thomas Kuhn desvelou os mecanismos internos das ciências. Para ele as ciências evoluem através de paradigmas.

É por meio dos paradigmas que os cientistas buscam respostas para os problemas colocados pelas ciências. Os paradigmas são, portanto, os pressupostos das ciências. A prática científica ao fomentar leis, teorias, explicações e aplicações criam modelos que fomentam as tradições científicas. Para Kuhn, os “paradigmas são as realizações científicas universalmente reconhecidas que, durante algum tempo, fornece problemas e soluções modelares para uma comunidade de praticantes de uma ciência” KUHN, (1991).

O nosso grupo entendeu que o paradigma é uma perspectiva que se aceita de forma geral por toda a comunidade científica, fornecendo problemas e soluções ideais. É aquilo que os membros de uma comunidade partilham e, inversamente, uma comunidade científica consiste em homens que partilham um paradigma.

Os conceitos sobre enfermagem sofreram marcantes modificações, a partir do século X, sob influência de Nightingale. Relativamente, a este caso, OGUIZO¹⁵ (2005) “relata que, não obstante o treinamento e a actividade de cuidar de feridos e doentes existirem antes de Nightingale, sua forte personalidade, visão e habilidade prática para organização conseguiram dar à enfermagem os poderosos fundamentos, os princípios técnicos e educacionais e a elevada ética que impulsionaram a profissão e criaram oportunidades impensáveis anteriormente.” De igual forma é conveniente e importante, realçar a história e às teorias de enfermagem. Segundo CIANCIARULLO (2005)¹⁶, até o fim da década de 1950, não se registaram avanços relativos à ciência da enfermagem. Depois disso, houve unanimidade entre os enfermeiros pela busca de conhecimentos específicos da profissão, no que diz respeito a organização, a sistematização em teorias e modelos estruturais, visando a descrever, explicar e prever fenômenos vinculados à disciplina de enfermagem.

Essa procura de autonomia e especificidade, da enfermagem permitiu a autonomia e possibilitaram a configuração de um leque de conhecimentos científicos, de 1960 a 1970 chegando à actualidade - Almeida e Rocha (apud GOMES; DONOSO, 1999)¹⁷.

BASTOS E MENDES (2005:30), enfatizam que o reconhecimento da necessidade de desenvolver um sistema de trabalho que substancie a proposta de promover, manter e restaurar o nível de saúde do cliente surgiu nas últimas três décadas e é neste período que teve origem o processo de enfermagem, que, para Horta (1979), foi o motivo que levou a enfermagem a atingir a sua emancipação. “Nesse contexto, a SAE sistematização de assistência de enfermagem é legitimada como marco teórico da prática da enfermagem.

CIANCIARULLO (2001) apud OLIVEIRA Paula e FREITAS (2007), afirma que aquele que tem o cuidado por profissão demonstra o desvelo pela conservação da vida. A enfermagem é uma profissão que se dedica, de modo específico, à conservação da integridade, à reparação daquilo que constitui obstáculo à vida.

¹⁵ OLIVEIRA, M.L. **Evolução Histórica da Assistência de Enfermagem. Consciências Saúde, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 127-136.** in <http://www.ebah.com.br/content/ABAAfIpsAL/evolucao-historica-assistencia-enfermagem>, consultado em 06 / 02 / 2013.

¹⁶ CIANCIARULLO, Tâmara (2005) *trajetória histórica e legal de Enfermagem*. São Paulo: Editora Eletrônica

¹⁷ OLIVEIRA M.L. op cit.

O domínio, a abrangência do campo de enfermagem, exige preparo amplo, busca constante de aprimoramento pessoal e de competência profissional.

2.6.1. Algumas concepções de enfermagem

Há uma necessidade dos enfermeiros em clarificar a especificidade dos serviços que prestam à comunidade. Isso tem motivado os teóricos de enfermagem a elaborar modelos conceptuais para a profissão (KÉROUAC et al., 1996)¹⁸. Esses modelos conceptuais ou paradigmas, orientam não só a prática da enfermagem, como proporcionam uma descrição, por exemplo, da meta que ela tem como objecto, ou das actividades de cuidados, mas também servem de guia para a formação, investigação e gestão dos cuidados de enfermagem. Servem para precisar os elementos essenciais da formação dos enfermeiros, os fenómenos de interesse para a investigação em enfermagem, assim como as actividades de cuidados e as consequências que destas se esperam para a gestão dos cuidados.

Os pioneiros da elaboração de teorias em ciências de enfermagem, os modelos conceptuais, oferecem uma perspectiva única a partir da qual os enfermeiros podem desenvolver os conhecimentos que sirvam para a sua prática (Fawcet, citado por Kérouac et al., 1996). Modelo conceptual é, portanto, uma imagem mental, uma maneira de representar a realidade, isto é, uma maneira de conceber a profissão (ADAM, 1994:15).¹⁹

Existem vários modelos conceptuais em enfermagem. De NIGHTINGALE a PARSE (1992), um longo caminho se percorreu e surgiram várias concepções da disciplina de enfermagem.

2.6.2. Modelos conceptuais

Kérouac et al. (1996),²⁰ estudou a evolução das escolas de pensamento em enfermagem verificando que a evolução, tem a ver com a predominância das ideias e valores inerentes a uma determinada época, podendo actualmente co-existir ideias de diversos

¹⁸ OLIVEIRA, M.L. op cit.

¹⁹ ADAM, Evelyn (1994). Ser Enfermeira Editora, Lisboa: Instituto Piaget.

²⁰ ADAM, op cit.

paradigmas, aqui entendidos como um conjunto de crenças, de valores, de leis, de princípios, de metodologias e respectivas formas de aplicação. Os autores consideram que a disciplina de enfermagem, enquanto tal, passou por três paradigmas a que eles atribuíram a seguinte nomenclatura: categorização, integração e transformação.

2.6.3. Paradigma de categorização

O paradigma de categorização é caracterizado por conceber os fenómenos de forma isolada e não inseridos, no respectivo contexto. É suportada por propriedades definidas e mesuráveis. Mais virado pela saúde, orienta-se na procura de determinados factores que causam uma determinada doença e da associação entre esses fatores Instituto Politécnico Setúbal (2006).²¹

Os cuidados da enfermagem estão centrados na doença e visivelmente dirigidos para os problemas, limitações ou incapacidades. O enfermeiro “faz por” sem considerar que os doentes devem participar nos seus auto-cuidados.

2.6.4. Paradigma de integração

Tem origem nos Estados Unidos nos anos cinquenta, logo após a segunda guerra mundial. Este paradigma surge com base na necessidade de responder a diferentes carências consequentes da guerra. Contextualiza-se nos grandes desenvolvimentos tecnológicos e humanas, e de novas áreas de conhecimento centradas no indivíduo.

Alguns estudiosos e cientistas tiveram importante contributo com novas teorias. Entre eles podemos destacar Maslow com a teoria das motivações, Rogers com a teoria centrada no indivíduo e Adler com a psicologia social.

Esse paradigma dá continuidade ao paradigma de categorização mas com uma abordagem multidimensional e os respectivos acontecimentos com contexto específico em que o mesmo se situa. Preocupa em analisar e valorizar os dados objectivos e subjectivos considerando as mudanças como probabilísticas. Caracteriza-se pela

²¹ SILVA, D. M. da. Correntes de Pensamento. http://www.ipv.pt/millennium/millennium26/26_24.htm, consultado em 26\01\2013.

orientação para a pessoa e influenciou por isso a orientação da enfermagem – a pessoa como um todo formado por partes em inter-relação. “Pessoa” ser bio-psico-social-culturo-espiritual.

Os cuidados de enfermagem passou a ser entendidos como o “agir com”. Saúde e doença passou a ser vistas como entidades distintas que coexistem e que estão intimamente inter-ligados.

Os cuidados são feitos através de equipas de enfermagem, que começa a desenvolver-se como ciência e como um corpo teórico específico.

Surge então os modelos conceptuais da enfermagem com a intenção de objectivar a prática dos cuidados da enfermagem e dar um sentido para a formação e investigação.

No paradigma enquadra-se quatro escolas de pensamento em enfermagem:

Escolas das necessidades: Escola de interacção; Escola dos efeitos desejados; escola de promoção da saúde.

A escola das necessidades

Inserido no paradigma de integração, defende que o ser humano é um ser holístico mas em constante mudança. Influenciada pela teoria de motivação humana de Maslow, que defendia a motivação humana sob a forma de uma hierarquia de necessidades que devem ser satisfeitas de acordo com o grau de importância para a sua sobrevivência, estas necessidades quando saciadas dão lugar a novos modelos de necessidades não vitais, como de segurança, de associação, auto-estima e auto-realização. O obstáculo principal para a satisfação destas necessidades é a doença, sendo o objectivo dos cuidados de enfermagem ajudar a pessoa a retomar a sua autonomia e independência. Factores externos à pessoa podem também influenciar positiva ou negativamente na satisfação das necessidades e recuperação da autonomia. Seguidamente a esta escola foi feita uma síntese entre os modelos teóricos de VIRGINIA HENDERSON, ROPER, LOPER e TIERNEY (Instituto Politécnico de Setúbal: 2006).²²

²² SILVA, D. M. da. Op cit.

Escola de interacção

Surgida nos finais da década de 50 nos Estados Unidos da América. Esta escola teve o seu início devido as transformações económicas e culturais, nesta época verificava-se um aumento crescente de atenção às necessidades relacionais e de intimidade das pessoas. Influenciada por teorias tais como a terapia centrada no cliente de Rogers, a teoria de sistemas de VAN BERTALANLLY (1977), a fenomenologia e o existencialismo.

Esta escola defende quatro conceitos chaves: pessoa, saúde, ambiente e cuidados de enfermagem. A primeira é vista como um sistema aberto e mantém trocas constantes de matérias, energias e informação com o ambiente. A saúde é entendida como a capacidade de adaptar-se aos factores stressantes do meio externo e interno com um dispêndio mínimo de energias, objectivando aprofundar o seu potencial máximo de vida. O ambiente é constituído pelas pessoas significativas com o qual cada um interage. Por último, os cuidados de enfermagem compreendem um binómio intimamente ligado e dependente, entre a pessoa que necessita de ajuda e a capaz de oferecer esta mesma ajuda.

Indubitavelmente que este papel devera ser do enfermeiro que ao assumir esse nobre cuidado de ajudar maximiza os seus próprios valores, envolvendo e comprometendo nesses mesmos cuidados de um modo terapêutico.

O mais gratificante na prestação destes cuidados é saber que permitem o desenvolvimento da personalidade da pessoa que necessita de ajuda. Estes cuidados de enfermagem levam à criação de condições que permitem o desenvolvimento da personalidade da pessoa que necessita de ajuda. Este processo desenvolve-se em quatro fases: a orientação, o reconhecimento, o aprofundamento e a resolução. Durante o processo é essencial manter a integridade da pessoa de forma que ela seja capaz de reconhecer as suas necessidades e de promover a sua auto-afirmação (Instituto Politécnico de Setúbal: 2006)²³.

Escola de efeito desejado (1958 - 1975)

²³ Op cit.

Aparece nas décadas dos anos 50 tendo como base de sustentação que a enfermagem promove a estabilidade no equilíbrio para preservar a energia.

Importantes foram os contributos que ajudaram a fundamentação dessa escola. Consideramos prioritário o modelo de sistema comportamental desenvolvido por Dorothy Johnson que tem como objecto de intervenção da enfermagem a manutenção da organização do comportamento da pessoa. Outro importante modelo foi o modelo de conservação de M. Levin onde refere que a pessoa preserva sempre a sua identidade em determinadas situações de mudança.

O modelo de C. Roy defende a interacção permanente pessoa – ambiente em que as intervenções de enfermagem guiam as adequadas respostas.

Baseado no modelo de B. Neuman, sustentado pelo conceito que a pessoa é um sistema bio-psico-socio-espiritual, em que o enfermeiro actua na resposta do individuo ao stress DANTAS (2010).²⁴

Escola de promoção de saúde (1963)

Tem como suporte L. Hall que desenvolve um modelo de cuidar e curar como sendo um a filosofia da enfermagem.

Segundo essa escola os cuidados de saúde que se prestam ao doente devem ser mais abrangentes DANTAS (2010).²⁵

2.6.5. Paradigma da Transformação

Em vigor desde da década de setenta, este paradigma visa os fenómenos como únicos mas em interacção com tudo o que os rodeia. As mudanças ocorrem por estádios de organização e de desorganização, mas sempre por níveis de organização superior NEWMAN, (1992) cit DANTAS (2010). Isto é "um fenómeno único no sentido em que

²⁴ DANTAS, Fernanda M. S. (2010). A Relação entre os Factores Sócio-demográficos e o Nível de Conforto da Mulher com Cancro da Mama em Tratamento com Quimioterapia in, <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/8743/1/Tese%20%20A%20RELA%C3%87%C3%83O%20ENTRE%20OS%20FACTORES%20S%C3%93CIODEMOGR%C3%81FICOS.pdf>, consultado em 12 \ 02 \ 2013

²⁵ Ibidem.

ele não pode jamais parecer-se totalmente com outro. Alguns apresentam algumas semelhanças, mas nenhum se parece completamente. Cada fenómeno pode ser definido por uma estrutura, um padrão único; é uma unidade global em interacção recíproca e simultânea com uma unidade global maior, do mundo que o rodeia" KÉROUAC et al., (1996:13).

Com a Conferência Internacional sobre os Cuidados de Saúde Primários, a OMS, em 1978, elabora a célebre declaração de Alma Ata (1978). Nela se propõe um processo de cuidados baseados numa sabedoria em que "os homens têm o direito e o dever de participar individual e colectivamente no planeamento e na implementação de medidas de protecção sanitária que lhes são destinadas". É reconhecida às pessoas a capacidade e a possibilidade de serem agentes e parceiros nas decisões de saúde que lhes dizem respeito e que inicialmente eram de única e exclusiva responsabilidade dos técnicos de saúde. A pessoa é considerada no seu todo, de forma integral e harmoniosa, com múltiplas dimensões indissociáveis. A saúde é concebida como um valor e uma experiência vivida segundo o ponto de vista de cada pessoa, englobando a unidade "ser humano – ambiente" e não um estado estável ou uma ausência de doença.

Uma das teorias que, influenciou e contribuiu para esta visão foi a teoria geral dos sistemas desenvolvida por VON BARTALANFFY MOIGNE, (1977)²⁶. Esta teoria vê o ser humano como um sistema composto por vários subsistemas em interacção permanente e sistemática. Neste jogo de interacções qualquer fenómeno considerado deixa de se poder apontar como ponto de partida ou de chegada.

Em suma, os cuidados de enfermagem visam manter o bem-estar tal como a pessoa o define. Intervir significa "ser com" a pessoa, acompanhando-a nas suas experiências de saúde, no seu ritmo e segundo o caminho que ela própria escolher. O profissional e a pessoa visada, são parceiros nos cuidados individualizados KÉROUAC et al., (1996). A pessoa é colocada acima da instituição e o profissional assume-se como advogada do cliente, posicionando-se ao seu lado. Este deve garantir todos os cuidados requeridos, durante o processo evidenciando o verdadeiro significado do termo inter-relacional. Este paradigma abrange duas escolas de pensamento:

²⁶ Instituto Politécnico de Setúbal (2006). A Teorização em Enfermagem: Síntese dos Modelos Teóricos de Virginia Henderson; Roper, Logan e Tierney; Hildegard Peplau; Madeleine Leininger. Escola Superior de Saúde <http://pt.scribd.com/doc/27794943/TEORIZACAO-1%C2%BA-ano> , consultado em 21 \01\2013

Escola de ser Humano Unitário (1970 - 1980)

Tem como suporte o paradigma de transformação. M. Rogers sustenta que se deve promover o bem-estar e a saúde de todas as pessoas.

M. NEUMAN na teoria do “modelo de saúde” evidencia que o enfermeiro tem papel importante ao ajudar a pessoa a identificar os seus padrões habituais na interacção com o meio encontrando assim respostas aos seus problemas.

Ainda R. Parse inspira-se em M. Rogers na sua teoria tornar-se humano em que a enfermagem tem como base as relações com o outro enquanto pessoa DANTAS (2010)²⁷.

Escola do cuidar (1978 - 1979)

Segundo essa escola a enfermagem deve conceber a pessoa tendo em conta a dimensão corpo – alma - espírito.

O conforto é importante elemento no desenvolvimento interno e externo da pessoa sendo uma variável controlável pelo enfermeiro DANTAS (2010).

2.7. Modelo Biomédico

Adoptando esta orientação, a participação do utente era quase nula e os cuidados de enfermagem camuflados pelos cuidados técnicos e físicos – tratamento, higiene, alimentação e arranjo do ambiente. “Nestas condições, a enfermeira distancia-se; tenta resolver os problemas de forma racional; valoriza os aspectos objectivos da situação; e desvaloriza a subjectividade e o sentimento do utente sobre a sua experiência da doença e efeitos dos tratamentos” RIBEIRO (1995:26)²⁸.

A perspectiva mecanicista do modelo biomédico, ainda é marcante no meio científico e na área da saúde. Embora atualmente menos enfático, este modelo leva os profissionais

²⁷ op cit.

²⁸ op cit.

a se concentrarem apenas na máquina corporal e negligenciarem outros aspectos determinantes do processo saúde-doença. Assim as representações de saúde e doença passam a ter um carácter reducionista, fundamentadas apenas em concepções impostas pela medicina oficial.

Segundo AZEVEDO R.C.S, RAMOS F.R.S (2006),²⁹ a adaptação do modelo Biomédico à enfermagem deve-se à formação dos enfermeiros que eram essencialmente fornecidas por médicos e pela prática de enfermagem ter um conteúdo prático médico. Segundo este modelo, o objectivo principal da profissão de enfermagem é alcançar a homeostase biológica, o equilíbrio, que só é possível controlando ou curando a doença.

Todos estes condicionalismos arrastaram a preocupação dominante dos enfermeiros para o tratar, para a cura da doença/ órgão doente e cumprimento das prescrições médicas, sendo o utente atendido de forma estandardizada e considerado em função da sua doença. Estes factos constituíam a base para a tomada de decisão da enfermeira que, apesar de eficiente privilegiava as tarefas em detrimento da comunicação (modelo bio-médico).

Ao concentrar-se em partes cada vez menores do corpo, a medicina moderna perde frequentemente de vista o paciente como ser humano, e ao reduzir a saúde a um funcionamento mecânico não pode mais ocupar-se como um fenómeno da cura. F. CAPRA, (1982:116)

2.7.1. Definição do Conceito de Saúde segundo o Modelo Biomédico

Segundo CAPRA (1992:116),³⁰ “há influência do paradigma cartesiano sobre o pensamento médico resultou no chamado modelo biomédico, que constitui o alicerce da moderna medicina científica”.

Ainda segundo o mesmo autor o corpo humano é comparado com uma máquina, onde a doença é encarada como um mau funcionamento biológico dos mecanismos celulares e moleculares. Nesta perspectiva, o papel dos médicos é essencialmente intervir

²⁹ op cit.

³⁰ CAPRA, F. (1982) – **O Ponto de Mutação** -A Ciência a Sociedade e a Cultura, São Paulo, Editora Cultrix Lda.

fisicamente perante a avaria do mecanismo, ou seja, o papel dos profissionais de saúde, é essencialmente curar a doença.

Ao concentrar-se em partes cada vez menores do corpo, a medicina moderna perde frequentemente de vista o paciente como ser humano, e ao reduzir a saúde a um funcionamento mecânico não pode mais ocupar-se como um fenómeno da cura. CAPRA (1982:116).

Sendo uma máquina algo onde todas as peças tem as suas funções, e para o bom funcionamento todos tem que ter um equilíbrio, e existir uma certa harmonia, já no que se refere ao ser humano segundo esse modelo para um bem-estar implicava somente o bem-estar físico, envolvendo o bom funcionamento dos órgãos e de todos os sistemas do corpo humano, onde para chegar ao objectivo que era proposto por este modelo que era a cura dos pacientes era tratado somente o físico.

O conceito de saúde segundo o modelo biomédico está firmemente assente no pensamento cartesiano. Uma pessoa saudável seria como um relógio bem construído e em perfeitas condições mecânicas; uma pessoa doente, um relógio cujas peças não estão funcionando apropriadamente CAPRA (1992:132).

É de realçar que tem havido uma grande discussão em relação ao tratar e o cuidar, levantando várias teorias em que cada autor tem vindo a fundamentar as próprias ideias em redor do tema a ser desenvolvido. Cada um destes tentam mostrar qual seria a melhor forma de se estudar e entender o ser humano, com a finalidade de se dar uma maior resposta as demandas.

Tal como os físicos em seu estudo da matéria os médicos tentaram compreender o corpo humano reduzindo-o aos seus componentes básicos e as suas funções fundamentais. Como disse Donald Fredrickson director dos National Institutes of Health, citado por KAPRA no seu livro “ O Ponto de Mutação” (1992:133). A redução de vida em todas as suas aplicadas formas a certos elementos fundamentais que podem tão ser sintetizados de novo para uma melhor compreensão do homem e seus males é a preocupação básica da pesquisa. Desde dos tempo remotos o homem tem sido sujeito a alguns fenómeno naturais que nem próprio o mesmo sabe a devida explicação, mas estes mesmos podem ser investigados ou serem objecto de algumas pesquisas científicas para se chegara um

entendimento da causa para que no sentido de buscar proporcionar o ser humano um melhor qualidade de vida.

De acordo com o ponto de vista biomédico não existe enfermidade, não havendo assim nenhuma justificação para o cuidado médico quando não são encontradas alterações estruturais com bioquímicas características de uma doença específica. CAPRA (1992:144).

No modelo biomédico os seres humanos são considerados seres biológicos compostos por celular que originam os tecidos que por sua vez formam órgãos e estes os sistemas. Todos eles comunicam e interagem uns com os outros de modo a haver equilíbrio e harmonia, um estado chamado Homeostático biológico que é considerado como sendo a saúde, e é um estado que pode existir mas que pode ser perturbada por traumatismos, disfunções ou mal formações que levam a doença, PEARSON, A. e VAUGHAN, B. (1992:16)³¹.

Esse modelo tem como objectivo a cura ou o controlo da doença ou a recuperação do traumatismo ou da malformação que é alcançada através do diagnóstico da causa da perturbação da homeostase e do seu tratamento. Quando não é possível a cura, modificam esse objectivo para aliviar as manifestações da perturbação, isto é, tratar os sintomas ou para retardar a morte PEARSON, A. e VAUGHAN, B. (1992:17)³²

Este modelo não está adaptado as necessidades dos indivíduos e o seu efeito predominante nos cuidados de saúde leva a que seja usado mais no interesse dos profissionais de saúde do que procuram, necessitam ou são orientados para os cuidados.

Exige-se, no mundo de hoje, o desenvolvimento de um processo de cuidar que dê respostas às necessidades do Homem, isto é, uma mudança que vise a excelência do saber, do fazer e do ser próprios da enfermeira que desenvolve o seu próprio processo de enfermagem.

Deste modo, a competência necessária ao cuidar converge do saber ser (valores, crenças, convicções, atitudes), do saber em si (conhecimentos, compreensão, análise crítica e síntese) e do saber fazer (habilidades relacionais e técnicas).

³¹ Pearson, A. Vaughan, B. - Modelo para o Exercício de Enfermagem Londres. Heinmann Nursing. 1992

³² Ibidem.

Diferentes formas de saber ser, estar e fazer dão origem a dois tipos de abordagem: uma orientada para o “reparar a peça defeituosa” – tratar; outra voltada para o cuidar. A orientação para o Tratar é mais instrumental, relacionada com procedimentos terapêuticos e técnicos e visa a cura. Enquanto, a orientação para o Cuidar é mais holística, isto é, atende o utente na sua globalidade e visa sobretudo o seu bem-estar RIBEIRO, (1995).

2.7.2. Implicações do Modelo Biomédico na prestação de Cuidados de Enfermagem

Segundo PEARSON & VAUGHRAM (1992:16), “Tanto que todas as enfermeiras, toda a pessoa tem um modelo para a sua actividade e porém o modelo baseia-se desde a origem da enfermagem. Embora muitas pessoas alegam que a enfermagem segue os princípios do modelo biomédico, em que esse modelo está sendo desenvolvido desde a evolução da enfermagem.

As crenças e valores subjacentes ao modelo biomédico

A crença baseia-se nas nossas percepções sensíveis, nas impressões que temos do nosso mundo, nas observações quotidianas, ou tem as suas raízes na própria acção, na prática, constituindo um fundo e fundamento de toda a nossa conduta, atitude e decisões práticas? SOARES (2004:180)³³

O seguinte modelo trata o ser humano como se fosse uma máquina deixando de lado algumas questões que não são inerentes a esse ser. A saúde humana deve ser tratada num todo, de forma onde há um envolvimento de outras questões, deve-se fazer uma avaliação holística, o ser humano é um todo com seus valores, crenças e costumes, o meio ambiente é um determinante indispensável para que no sentido de melhor entender e analisar a situação de saúde de uma pessoa. Por isso que o homem é por natureza um ser social. É de realçar que os aspectos biológicos têm grande influência no que se diz respeito a questão da saúde.

³³ SOARES, M. L.C. (2004). *O QUE É O CONHECIMENTO? Introdução à epistemologia*. Lisboa: Campos das Letras.

A homeostase pode ser considerada com um estado de saúde mas que se encontra relacionado a questões do foro biológico e que só pode ser afectado, caso haja alterações envolvendo aspectos que perturbam o equilíbrio do mesmo. O que faz com que o homem passa a ser tido como uma máquina e isso vai deixar certamente aspectos a serem tratados.

Mas com a evolução dos tempos esse modelo foi sujeito a uma nova revisão onde se constatou algumas perturbações psicológicas e sociais da homeostase.

Para SIDELL (1997),³⁴ *esse modelo de convicção de saúde é famoso porque oferece uma óptima orientação para as campanhas de "Educação para a Saúde", apresentando, contudo, algumas limitações que têm a ver com o eventual conflito entre a mensagem de saúde recebida pela pessoa e o seu sistema de valores individuais, situação que é particularmente crítica quando valores morais ou religiosos são postos em jogo. Outra situação limitativa deste modelo verifica-se no caso de indivíduos — normalmente jovens — que embora possam estar convictos da sua susceptibilidade a um dado risco de saúde, insistem nessas práticas radicais pelo próprio prazer de viverem as experiências no seu limite máximo.*

Neste campo, os factores psico-sociais e ambientais revestem-se de especial relevância, contribuindo directamente para (aquisição de competências) para a tomada — de — decisões para estilos de vida saudáveis e para evitar comportamentos de risco de saúde. Nestas circunstâncias, a aquisição, tanto individual como colectivo, constitui um objectivo - chave da educação e promoção da saúde TONES, (1997)³⁵. Por exemplo, uma pessoa com hábitos de excessivo consumo de álcool tem, antes de mais, de sentir a motivação para modificar o seu comportamento alcoólico e terá então de adquirir competências para evitar circunstâncias ambientais propícias ao consumo excessivo.

Objetivos do modelo biomédico

³⁴ SIDELL, in Maria Lucia Frizon Rizzoto s/d a origem da enfermagem profissional no Brasil: determinantes históricos e conjuntura http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n16/pt_reflexion2.pdf, consultado em 23-01-13.

³⁵ Ibidem.

O principal objectivo é no sentido de tratar os desequilíbrios existentes a nível biológico, a cura ou o controlo da doença. E esse objectivo pode ser atingido através da realização de análises e diagnósticos buscando uma melhor eficácia no tratamento. Segundo a realização do diagnóstico os objectivos estabelecidos podem vir a sofrer alterações, visto que há determinadas situações que ultrapassam.

Visto que o ser humano é um ser bastante complexo, para os profissionais de saúde (medico), exige maior conhecimento das ciências físicas, das técnicas para reconhecer os sinais e sintomas físicos. Conhecimentos nas várias áreas do saber onde se englobam ciência tais como: Anatomia, Fisiologia, Bioquímica, Farmacologia, Patologia e Microbiologia no sentido de dar melhor respostas as necessidades humanas.

A enfermagem e o modelo biomédico

No tronco profissional comum a capacitação do enfermeiro para intervenção em saúde pública se resume a uma abordagem preliminar e insuficiente. Privilegia também na parte profissional comum o enfoque tecnicista, funcionalista e da assistência ao individuo hospitalizado. Nesse sentido, o currículo favorece a compreensão dicotomizada de saúde / doença, prevenção /cura, assistência hospitalar /saúde pública, unidade de internação /ambulatório.

PEARSON & VAUGHRAM (1992) defende que o profissional dessa área tem um papel tão importante como outros do mesmo ramo que se consideram muito mais autónomo e com uma hegemonia em relação a estes, isto porque esses profissionais abarcam grandes responsabilidades no desenvolvimento de seu trabalho tem como prioridade cuidar daqueles que mais estão necessitados tendo um papel importante na recuperação destes. Mas até hoje temos vindo a ter enfermeiros que dando continuidade a prática de enfermagem seguindo ao modelo biomédico e aqueles que o seguem trata o ser humano como o físico acabando por não dar importância a questões do aspecto mais humanizado. Os enfermeiros trabalham sempre com o sentimento de conseguir alcançar a cura mas nem sempre se consegue o objectivo imposto.

A função específica da enfermeira é assistir o indivíduo, doente ou sã, na realização das actividades que contribuem para a saúde ou sua recuperação (ou para uma morte pacífica) e que executaria sem ajuda, se para isso tivesse a necessária força, vontade ou

conhecimento, e fazer isso de modo a ajudar a ganhar a independência o mais rapidamente possível. VIRGÍNIA HENDERSON³⁶

Há muitas provas a sugerir que o modelo biomédico é o modelo em que muitas enfermeiras assentam suas práticas. Trabalhos de investigação em enfermagem relatam frequentemente como as enfermeiras continuam a considerar os doentes como seres físicos, dando pouca atenção às características mais latas da natureza humana. Sugerem ainda que os objectivos de enfermagem são com frequência vistos como dirigidos para a cura e que muitas vezes surgem sentimentos de insucesso na enfermagem, de sociológicos e de outros que não são enfermeiras, resultantes da observação, suportam todos essa hipótese e debatem a habitual atmosfera de rotinas e actividades estandardizadas e a obsessão das enfermeiras em prestar cuidados físicos.

O modelo biomédico clássico dá relevo ao diagnóstico correcto da doença sendo papel da enfermagem a execução exacta da prescrição médica. Estabelecer as rotinas para assegurar que assim se proceda é um resultado natural da adopção do modelo médico. Por exemplo, a administração de analgésicos todos os dias à mesma hora, independente das preferências individuais seria tida como uma boa prática nesta circunstância.

Enquanto algumas rotinas podem ser de grande valor e necessárias tais como as medidas de segurança a serem tomadas no pré-operatório a sua aplicação em larga escala não só despersonaliza o cuidado, como pode ser potencialmente perigosa a dispendiosa de tempo.

Rotinização enfermagem

PIRES, (1989)³⁷ defende que a medicina, que havia se apropriado com exclusividade da milenar arte de curar, foi se legitimando socialmente como a profissão que destina o saber e o poder dessa cura seria natural que também, no novo hospital, essa profissão se firmasse como a verdadeira ciência da saúde, e os médicos os seus legítimos representantes. As outras profissões que compõem a equipa de saúde, entre elas a enfermagem, se tornariam auxiliares no processo de tratamento e cura, considerando

³⁶ Op cit.

³⁷ PIRES, in Maria Lucia Frizon Rizzoto s/d a origem da enfermagem profissional no brasil: determinantes históricos e conjunturais, in http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n16/pt_reflexion2.pdf , consultado em 23 -01 -2013.

que os médicos são por eles responsáveis, dominando o saber e tendo o poder de definir as directrizes e o trabalho em saúde.

Os cuidados de enfermagem dentro de unidade faz com que esse profissional cria uma certa monotonia no seu trabalho, isso já que se conhece aqueles sujeitos as suas intercessões conhecendo então a patologia do mesmo, criando assim hábitos, mas sempre indo de encontro a satisfação das necessidades do utente, o enfermeiro tem a preocupação para criar novas actividades no sentido de dar um maior estímulo a essa pessoa, logo, haverá vantagens tanto para o cuidador como também para a pessoa a ser cuidada, isso no sentido de dar uma visibilidade que esse profissional é digno de reconhecimento.

O enfermeiro é um profissional autónomo com suas capacidades e com seus conhecimentos técnicos científicos, deixando de ser submisso a outros profissionais da mesma área, realmente há certas regra que tem de ser seguidas dentro de um instituição, mas por vezes mudar um pouco as acções realizadas sem porem questão o funcionamento da unidade é benéfico tanto para o cuidador com também para quem que esta sujeito ao cuidado.

Os cuidados físicos

Quando se trata em relação ao cuidado enquadrado no modelo biomédico os enfermeiros que seguem o mesmo em questão tendem sempre a centrar o cuidado na pessoa ou seja preocupa-se essencialmente com o físico deixando de lado questões relevantes para o cuidar na sua totalidade com profissionais da saúde, esse cuidado tem por excelência o físico. O enfermeiro antes de ser um profissional é um ser humano e com ser humano sabe das necessidades que se enfrentam no quotidiano, mas com o seguimento desse modelo esses aspectos não tem uma grande relevância para esses profissionais. Tem uma maior preocupação com os processos patológicos em relação ao físico.

A rotinização é muitas vezes acompanhada por uma obsessão de cuidados físicos. Como o modelo biomédico se centra sobre as pessoas como seres físicos, as enfermeiras que assentam a sua prática nele, concentram-se sobre as necessidades físicas do doente. Dá-se valor aos aspectos visíveis dos cuidados, tais como higiene, comprimento imediato das prescrições, camas, armários e enfermarias arrumadas. Técnicas tais como registos de electrocardiogramas ou colheitas de sangue das veias são mais valorizadas do que a

habilidade de confortar pessoas que sofrem ou partilhem e formação com que tem dificuldade em compreender a situação em que se encontram. A prioridade dos cuidados baseado sobre o modelo biomédico é sempre dada a excelência dos cuidados físicos, e os outros componentes dos cuidados que não chegam a ser reconhecidos ou não se lhes da importância. Contudo, tem se tido que, tanto a obsessão com os cuidados físicos, como a rotinização, são estratégias úteis para proteger as enfermeiras contra o stress inerente a sua profissão. Consideradas genericamente significam que as enfermeiras podem manter distanciadas do doente e não se preocupam com nada além do processo patológico dos cuidados físicos e do cumprimento da rotina.

Execução de tarefas

Os Enfermeiros trabalham em interdependência com outros profissionais, que se devem ajudar mutuamente a levar a cabo a totalidade do programa de cuidados. O enfermeiro deve “ (...) *ajudar a pessoa a satisfazer as suas necessidades, visa motivá-la para se tornar independente na medida do possível (...)*” PHANEUF, (2001: 39).

Enfermagem é uma ciência que o trabalho em equipa ganha um certo predomínio no sentido dar uma maior resposta às necessidades que são enfrentadas, ninguém sabe tudo, ninguém não sabe nada, sempre aprendemos uns com os outros. Os enfermeiros quando seguem o modelo biomédico a execução de tarefas tende sempre com o foco do tratamento a pessoa no singular. É nesse sentido que os cuidados prestados no hospital, durante o dia ou mesmo durante os turnos têm mais ênfase no tratamento. Os procedimentos realizados nas instituições é que dá mais credibilidade e visibilidade a esses profissionais.

Cuidados e cura

Para PEARSON, A. VAUGHAN, B. (1992), o modelo biomédico dá um certo privilégio a cura e cuidar e os profissionais de enfermagem que tendem em seguir a linha de pensamento desse modelo vão seguir as mesmas práticas na resolução dos problemas, mas no entanto, há casos que vão muito mais além das nossas capacidades,

onde temos que por em evidência outros conhecimentos no sentido de suprimir as demandas que nos são impostas.

Existem certos casos que em que mesmo com todo o nosso conhecimento estão além da nossa vontade onde sentimos impotentes na resolução desses mesmos. São esses mesmos casos que o enfermeiro não consegue solucionar que causa alguma frustração, angustia e um sentimento de revolta já que o objectivo deste é proporcionar a cura e não se consegue alcançar os objectivos traçados. Muitas vezes o enfermeiro vê-se no papel de prestador de cuidados paliativos onde temos por exemplo as pessoas com doenças crónicas. Esses caso note-se um défice de concorrência de enfermeiros nestas áreas já que os mesmos se interessam por outros ramos impertinentes.

A enfermagem tem com o objectivo geral o cuidar as pessoas na satisfação das necessidades, já o modelo biomédico não segue essas mesma linha de pensamento já que tem como principal objectivo exercer o cuidar com a finalidade de alcançar a cura é por consequente que a esse modelo se impõem algumas limitações, esse cria um grande dilema aos enfermeiros que trabalham com pessoas cujo alcançar da cura já não é possível de se conseguir.

Deste sempre a formação desses profissionais tem seguindo uma linha de formação quase idêntica a dos Médicos, baseando em conhecimentos em varias áreas do saber tais como, conhecimentos de anatomia, fisiologia, farmacologia entre outras no sentido de uma melhor atendimento ao ser humano que é um ser bastante complexo, mesmo que o médico tem uma certa hegemonia devido ao seu status e conhecimentos adquiridos o enfermeiro tem de ter a sua devida preparação para quando for solicitado a fazer a sua intervenção dignificando mais ainda a sua profissão. Focalizando na pessoa não dando a devida importância na questão na pesquisa em campos como a psiquiatria e questões ambientais buscando dar destaque a aspectos como o do modelo médico baseando-se no diagnostico, na prescrição de medicamentos entre outros.

De facto a formação é principal cartão-de-visita para a definição de um bom profissional e na prestação de cuidados de qualidade, mas cada ser humano é uno com seus princípios, valores, com suas etiologia, com características próprias que os define dos demais, porque a certas características que define um profissional que não se aprende durante a formação podem esses mesmos desenvolvidos com o tempo isso depende da vontade e da disponibilidade de cada pessoa.

Visto no que se refere a questão da saúde que se encontra em constante evolução tanto no campo teórico como científico o profissional para acompanhar essa evolução tem de estar sempre atento, ter uma capacidade de pesquisa para que no sentido de adaptar a varias desafios que são postas no dia-a-dia já que cada pessoa é um ser único e cada caso é um caso é necessário adaptar a essas mesmas.

Evolução do modelo biomédico

O modelo de maior influência para o exercício nos cuidados de saúde, no último século, tem sido mais chamada «modelo biomédico» e é interessante e importante deitar uma vista de olhos à sua evolução dentro do raciocínio de que os antecedentes são de incenso valor para planear o que esta para vir. PIETRINI (1984) na sua adesão a medicina holísticas, faz um resumo sucinto da evolução do modelo biomédico.

Segundo RENÉ DECARTES citado por PEARSON, A. VAUGHAN, B. (1992), foi a explosão de conhecimentos que se deu durante a renascença, que surgiu a maior cisão entre a religião e a ciência até ai o pensamento tinha estado fortemente influenciado pela convicção que todas as acções eram controladas pelo divino. Avançou com o conceito de dualismo, isto é, de uma mente livre de forças externas, capaz de pensar com lógica e independência. Separou assim o corpo do espírito. Considerou o corpo como uma máquina capaz de disfunção se algumas partes não funcionassem e sugeriu que a maneira mais prática de estudar este corpo ou máquina era decompô-lo nas suas partes constituintes, de modo a poder se identificar e corrigir o que não funcionava nas diferentes partes.

Influência do modelo biomédico no exercício

Um modelo baseia se sobre valores e atitudes; por seu lado um modelo influencia o que vai ser valorizado, assim como o que dará mais prestígio ou valor. O modelo biomédico valoriza os conhecimentos em ciências físicas e a execução das acções terapêuticas que levam ao diagnóstico ou a cura. Segundo PEARSON & VAUGHAN (1992:27), “Tanto que todas as enfermeiras (profissional), toda a pessoa tem um modelo para a sua actividade e porém o modelo baseia-se desde as origens da enfermagem. Embora muitas pessoas alegam que a enfermagem segue os princípios do modelo biomédico, em que esse modelo está sendo desenvolvido desde a evolução da enfermagem.

Pode-se dizer que o desde dos nossos antepassados o modelo biomédico veio a ganhar um certo destaque no que se diz ao campo da medicina, mas com os avanços dos tempos e com as necessidades de corresponder a novas demandas, o aparecimento de novos conceitos e perante o mundo aberto a globalização e com a facilidade de aceder as novas tecnologias de investigação científica, veio a ser impostas algumas críticas e levantado algumas questões em relação a esse mesmo modelo em questão. Os mesmos profissionais da mesma área tem adquirido novos conhecimentos, ou seja essa bagagem é devido ao impacto dessa exposição as tecnologias o que lhes leva a fazer críticas no sentido de dar maior credibilidade, no sentido de tentar preencher algumas lacunas trazendo a luz do dia novos conhecimentos importantes na satisfação das necessidades no âmbito social.”

Segundo MENDES (1984) citado por *David Lopes Netoe Lorita Marlena Freitag Pagliuca (2002,)*³⁸ a consolidação efectiva do modelo biomédico, que seria incorporado como paradigma para as profissões de saúde, ocorreu a partir do relatório de flexor, realizada pela fundação Carnegie em 1910 nos Estados Unidos da América.

Vantagens e desvantagens

O modelo biomédico é o mais eficiente e eficaz para ser utilizado pelos profissionais de saúde, alguns desses argumentos incluem os seguintes:

- O cuidado principal do doente é a cura e controlo da doença.
- O conhecimento básico que emprega, foi desenvolvido a partir da experimentação científica e, em muitos casos é objetivo e testado para além de qualquer dúvida.
- Uma vez que a ênfase é dada a doença, não se põe a mínima dúvida de que o médico é o principal responsável em controlar todos os cuidados de saúde
- O seu valor tem sido provado através dos anos e por isso não ameaça a posição de ninguém e é compreendida tanto por doentes como por trabalhadores de saúde.

³⁸ *Lopes Netoe Lorita Marlena Freitag Pagliuca (2002,)* ABORDAGEM HOLÍSTICA DO TERMO PESSOA EM UM ESTUDO EMPÍRICO: UMA ANÁLISE CRÍTICA Rev Latino-am Enfermagem 2002 novembro-dezembro; 10(6):825-30 in www.eerp.usp.br/rlaenf, consultado em 10 -02- 2013.

- Uma vez que se limita á área física, podem ser ignoradas as áreas psicológicas menos objectivas. Dado que as opiniões alternativas tem sido levantadas ultimamente cada vez com mais frequência.

O mecanicismo cartesiano

Segundo Descartes citado por PEARSON, A. VAUGHAN, B. (1992)³⁹, foi *apartir da demonstração da distinção entre o corpo e a alma no séc. XVII, é da produção da forma de compreender o corpo como uma máquina composta por partes* (órgãos, sistemas e aparelhos), que funcionam numa engrenagem perfeita definida por leis inquestionáveis que estava definitivamente aberto o caminho para a consolidação da visão dualista e fragmentada do homem.

2.8. Modelo Holístico

Durante muitos anos a cultura mundial adoptou-se a concepção do corpo humano como uma máquina a ser analisado em termos das suas partes. A mente e o corpo estão separados, a doença é vista como um mau funcionamento dos mecanismos biológicos e a saúde é definida como ausência de doença. Essa concepção agora esta sendo completamente eclipsada por uma concepção holística e ecológica do mundo que não consideram o universo uma maquina mas um sistema vivo. A concepção sistémica da saúde é profundamente ecológica encara a saúde como um processo contínuo. A saúde é realmente um fenómeno multidimensional que envolve aspectos físicos, psicológicos e sociais, todos interdependentes. A doença física pode ser contra balanceada por uma atitude mental positiva e por um apoio social, de modo que o estado global seja o bem-estar. CAPRA “the turing point ” (1982:300).

O homem é um ser que envolve varias determinantes no seu contexto como um todo, quando se trata de saúde que é o bem maior para o ser humano vai abarcar novas

³⁹ op.Cit.

dimensões no que toca a aspectos como o ambiente onde esse encontra inserido, a sua alimentação bem-estar psicológico, o mesmo para a satisfação de todas as suas necessidades vai exigir um enorme esforço e dedicação adaptar algumas circunstâncias adversas que será submetido. O homem para ser compreendido necessita da interacção de várias ciências no sentido de uns poderem complementar o outro.

Segundo esse mesmo autor o modelo holístico defende que a saúde é uma experiência subjectiva a algo que pode ser conhecido e intuitivamente mas nunca descrita ou quantificada. A saúde é um estado de bem-estar que se estabelece quando o organismo funcionava de certa maneira. A descrição desse modo de funcionamento dependerá de como descreveremos o organismo e suas interacções com o meio ambiente.

2.8.1. Conceito de cuidado segundo uma abordagem holística

O ser humano é por natureza susceptível a diversas formas de dependência e cuidados. Uma criança ou qualquer outro animal recém-nascido, sem o cuidado e atendimento as suas limitações, não sobrevive aos impactos gerados pelos fenómenos físicos, químicos e biológicos do ambiente.

As influências do meio ambiente com as oscilações da temperatura e condições atmosféricas devem ser acompanhadas do provimento de recursos para protecção do organismo e, conseqüentemente, da saúde.

Assim surgiu a perspectiva orientada para o cuidar.

Esta geração orientada para o cuidar assenta numa visão holística do indivíduo em que a acção centrada no doente como um sujeito de cuidados promovendo um bem-estar estando inserido numa perspectiva bio psicossociocultural.

O ato de cuidar desvela o existencial, de onde derivam sentimentos atitudes e acções, como vontades, desejos, inclinações e impulsos ou seja o homem perante o mundo, os outros, e a si mesmo.

Segundo LEONARD BOFF (2000:199)⁴⁰, cuidar é mais do que um acto; é uma atitude. Portanto abrange mais do que um momento de tensão de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, de preocupação, de responsabilização e de envolvimento afectivo um com o outro.

Cuidado se encontra na raiz do ser humano, para BOFF (2000:199), antes que o ser humano faça qualquer coisa o ser humano cuida. O ser humano funciona como um mudo de ser essencial. O Cuidado é algo ontológico que está na natureza se a pessoa não receber cuidado, definha e morre. Concluiu-se que o cuidado é a base que possibilita a existência humana.

Sendo enfermagem uma ciência que tem levantado grandes discussões e tem tido alguns mentores destes mesmos se destaca autores com forte influência que se tem trabalhado e defendido esta profissão desde do seu surgimento, aparecendo assim várias definições do profissional dessa área onde tem se constatando grandes evoluções.

A definição mais conhecida do papel do enfermeiro foi desenvolvida por VIRGINIA HENDERSON, distribuída em panfleto pelo ICN em 1961 e publicada em 1966. É de particular importância para os enfermeiros porque proporciona uma compreensão de natureza dos cuidados que os enfermeiros oferecem. «A função própria de Enfermagem é assistir o indivíduo, sã ou doente, na realização daquelas actividades que contribuem para a saúde ou sua recuperação (ou uma morte serena) e que ele desempenharia se tivesse a força, a vontade e os conhecimentos necessários. E fazer isto de tal maneira que o ajude a ser independente o mais rápido possível».

Este mesmo profissional tem um papel igualmente importante assistindo e ajudando aqueles que se encontram em situações de debilidade, não podendo esse mesmo a satisfazer as suas necessidades, já que o mesmo não apresenta as condições física e psicológica para darem respostas as necessidades não possuindo conhecimentos para a aquisição da própria independência.

O profissional tem conhecimentos que lhes permitem dar resposta mesmo em situações extremas como por exemplo quando se trata de casos relacionados com a morte, criando assim novos desafios para esse profissional abrangendo não só aqueles que estão ligados directamente aos determinantes corporais mas sim no agrado completo dessas

⁴⁰ BOFF, Leonardo, (2000), Saber Cuidar – Ética do Humano – Compaixão pela terra, SP – Brasil, Editora Vozes.

mesmas necessidades, portanto alargando assim o campo de sustentabilidade em relação ao que diz respeito a saúde do ser humano. Outros autores seguiram a mesma escola de Henderson nomeadamente Dorothea Orem, Fay Abdellah e Nancy Roper e Thierney conhecida como a «escola das necessidades». Definições mais recentes não negando a necessidade de cuidados físicos, reflectem um paradigma crescente que faça (ou foca) cada vez mais em aspectos psicossociais do cuidado e menos no aspecto físico.

Com o passar de algum tempo autores que seguiram a ideologia de Virginia, vieram a dar coerência as ideias da mesma, mostrando assim os impactos que os aspectos sociais têm na vida do homem fugindo assim o conteúdo mais físico que vinham sendo desenvolvidos noutros modelos. A pessoa é um ser que encontra-se exposta a influências do meio em que se encontra inserido ou seja, o meio faz parte do sistema que envolve a pessoa e para se fazer uma melhor leitura e compreensão do mesmo temos que analisar seu meio de coabitação incluindo o comportamento que este tem durante a sua vida, outros aspectos também tendem a chamar a atenção dos profissionais quando se fala de cuidado como as dimensões culturais de cada povo e cada sociedade o que diferem umas das outras.

JOHNSON citado por VIEIRA, (2008: 79)⁴¹, propõe um modelo de subsistema comportamental da pessoa, compreendido como a soma total dos factores físico, biológico e social. Estas ideias foram mais tarde desenvolvidas por Calista Roy, que concebe a pessoa como um sistema adaptativo aberto e a Enfermagem como a ciência e prática de promover a adaptação.

Outros autores enfatizaram a função cuidadora das enfermeiras em oposição à função curativa. Watson, por exemplo, descreve a enfermagem como «ciência humanística em que o caring é a dimensão central e unificadora da Enfermagem e Madeleine Leininger demonstrou que o cuidado é universal mas tem especificidades culturais.

2.8.2. Implicações da abordagem holística na prestação de cuidados de enfermagem

O termo holismo vem sendo empregado na enfermagem como abordagem que espelha as realidades complexas dos seres humanos no cosmo. Nesta virada de século e de

⁴¹ VIEIRA, Margarida (2008) Ser Enfermeiro: Da Compaixão a Proficiência, Lisboa. Universidade Católica.

milénio, o modo de pensar energiza o pensamento humano, como o fio condutor do novo paradigma

Para dar uma maior explicação ao termo cuidar veio a aparecer vários outros modelos no sentido de complementaram o modelo biomédico surgindo assim outros modelos como por exemplo o de enfermagem, este mesmo vai-nos demonstrar a verdadeira natureza do cuidado o enfermagem é a própria representação holística do ser humano, tratando-se esse mesmo em várias vertentes, mas para que o modelo tenha um maior desenvolvimento e dar mais consolidação ao mesmo os profissionais dessa classe têm que defenderem a mesma filosofia defendendo assim a imagem dos profissionais.

A enfermagem holística abraça toda a prática da enfermagem, cuja premissa é a de cuidar da pessoa inteira no todo.

Defende PEARSON e VAUGHAN (1992:14), “o modelo de enfermagem é uma imagem ou representação do que a enfermagem é na realidade”. Assim, se a enfermagem for concebida de forma holística, compreenderemos mais facilmente a relação entre as dimensões biológica, psicológica, sociocultural e espiritual do utente. Um modelo holístico ao ser desempenhado por todos os enfermeiros ajuda a assegurar que todos comportem a mesma imagem, os mesmos objectivos e os mesmos conhecimentos na prestação de cuidados, assegurando a continuidade e consistência dos mesmos.

O cuidar requer um envolvimento de várias termos, como por exemplo o próprio cuidador com seus princípios normas e valores, a envolve as características da pessoa que vai ser cuidada tanto o meio onde esses mesmos serão realizados, o conceito cuidar tem levantado diversas discussões ao redor de alguns autores se tem tentado chegar a uma definição mais completa.

A dimensão “Cuidar” **Ser cuidado...Cuidar de si próprio... Cuidar...** são as dimensões de uma unidade dinâmica e sistémica, que o tempo tem visto desgastar-se e tornar-se vaga FERNANDES (1998) citado por FREITAS, José e FREITAS, Susana (2009)⁴². Mitos antigos e pensadores contemporâneos dos mais profundos nos ensinam

⁴² FREITAS, José e FREITAS, Susana Tratar versus Cuidar do Passado para o Presente/Futuro, Revista Sinais Vitais, s/l.

que a essência humana não se encontra tanto na inteligência, na liberdade ou na criatividade, mas basicamente no cuidado, que se integra no *ethos* (princípios, valores e atitudes) do fundamento humano BOFF (1999).

Temos vindo a viver num mundo em que o desenvolvimento tem tido um predomínio o que pode favorecer a prática do cuidar dar uma maior resposta para um cuidar mais humanizado, desde do início da humanidade que o homem vê-se na necessidade de ser cuidado, a forma como um ser é cuidado pode determinar com este vai cuidar do próximo a esse cuidado pode vir a ser condicionado por outros factores durante a vida.

O homem como um ser com suas habilidades e características próprias mas com algumas fraquezas que nos faz ter algumas dependências, umas em relação as outras, é nesse sentido que houve a necessidade de se criar algumas ciências como; a medicina a enfermagem entre outros para colmatar essas necessidades, mas é de referir que os profissionais de enfermagem que tem uma maior interacção quando se fala em relação a prática de cuidados, é por isso que se tem levantado preocupações a cerca desses conceitos ao longo dos tempos.

Defende MAYEROFF (1971), cuidar de outra pessoa é ajudá-la a crescer e a actualizar-se, é encorajá-la e ajudá-la a criar e a encontrar os seus próprios recursos para ser capaz de cuidar de si própria. É no cuidar que se experienciam as potencialidades e necessidades de crescimento do outro, de modo que o que cuida seja guiado pela direcção do crescimento do outro e determine respostas relevantes mantendo a independência e respeitando as necessidades. Para cuidar do outro é preciso se cuidar estando ciente das nossas responsabilidades, quando se tem a real noção do que se pretende desenvolver ganha-se autonomia para desenvolver um cuidado com qualidade, fazendo uma análise das diversas situações que estaremos expostos a enfrentar, essa prestação de cuidado pode ser algo determinado pelo tempo dependendo de cada situação.

COLLIÉRE (1999) considera cuidar um acto individual que se presta a si próprio quando se tem autonomia e um acto de reciprocidade que se presta às pessoas que temporárias ou definitivamente necessitam de ajuda.

Podem-se identificar dois tipos de cuidados de natureza diferente: os cuidados diários e habituais (*care*) e os cuidados de reparação (*cure*). Os primeiros têm por função manter e assegurar a continuidade da vida reabastecendo-a de energia de natureza alimentar, afectiva, psicossocial. Por outro lado, os cuidados de reparação visam limitar a doença, lutar contra ela e atacar as suas causas através do seu tratamento – o fim último é curar. Estes só fazem sentido se associados aos cuidados correntes com o seu suporte relacional. Diferentes aspectos do cuidar integrado na saúde são apresentados por HESBEEN (2000). Para ele, “cuidar” ou “prestar cuidados” é a atenção especial/particular/ singular que se resume à escuta indispensável que é dada a uma pessoa que vive uma situação particular, com vista a ajudá-la, a contribuir para o seu bem-estar, a promover a sua saúde. É por isto que conceptualiza a prática do cuidar como uma arte e não uma ciência. É arte, na medida em que combina elementos de conhecimento, de destreza, de saber ser, de intuição, que permitem ajudar alguém, na sua situação singular. Cuidar é também valor, por ser aquilo que se atribui importância, que é acessível a todos, aberto ao conhecimento, que permite melhorar, enriquecer, tornar mais pertinente a ajuda prestada.

A abordagem holística emerge como técnica holográfica. Segundo ROY no modelo de adaptação envolvendo que envolve a ciência da enfermagem nesse orbe de constituição interactiva do ser, que contempla o sentido do viver humano em um plano biopsicossocial – espiritual e da completa harmonia e equilíbrio desse ser que o circunda, o seu propósito filósofo é ao considerar o traço estrutural holístico como abordagem pertinente a suas teorias.

Neste estudo, desenvolvemos uma análise crítica do conceito essencial a natureza da enfermagem – pessoa, em estudo empírico, dentro de uma abordagem holística, mediando os pressupostos teóricos de Roy e da fenomenologia existencial de Heidegger.

Segundo MARTIN HEIDEGGER a interpretação do termo pessoa, sob a óptica da fenomenologia inicia-se pela compressão do ser ôntico - ontológico como a forma de entendimento verdadeiro do sentido do ser, para nos expressado, etimologicamente, neste estudo, como pessoa.

A enfermagem holística abraça toda a prática da enfermagem, cuja premissa é a de cuidar da pessoa inteira no todo, reconhecendo que há duas visões relativas ao holismo:

Segundo LEININGER, cit BITTES ARTUR (1981). O cuidar do ser humano é cerne da enfermagem, este conceito foi admitido na enfermagem na década de 60 com a apresentação do trabalho de sobre o cuidado transcultural. Este trabalho apresentava um estudo, feito por esta autora, em 30 culturas diferentes pretendendo identificar diferenças e homogeneidades, características, práticas e crenças sobre o cuidado.

A partir deste estudo foi criado uma taxonomia que reúne vinte e oito hipóteses conceituais sobre o cuidado identificado como:” conforto, compaixão, concernência, lidar com, empatia, capacidade, facilitação, interesse, envolvimento, acções preventivas para a saúde, acções de educação à saúde, acções de manutenção da saúde, ajudar, amor, nutrir, presença, protecção, restaurar, compartilhar, estimular, aliviar o stress, socorrer, dar suporte, sobrevivência, ternura, toque, confiança e outros”.

Ainda LEININGER observou que o cuidado é essencial tanto para o bom desenvolvimento do ser humano como uma boa manutenção da saúde e sobrevivência da espécie.

Apesar da universalidade processos, padrões e expressões do cuidado variam interculturalmente;

- A prática do cuidado garante a continuação da espécie como também uma morte tranquila e digna;
- O cuidado é a essência, unificação intelectual e dimensão prática do profissional de enfermagem;
- Pode-se distinguir cinco tipos de cuidados, o cuidado biofísico, cultural, psicológico, social e de dimensões ambientais para garantir o cuidado holístico á pessoa, esses devem ser sempre explicados e verificados;
- Acções de enfermagem são transculturais e requerem enfermeiros para identificar e usar interculturalmente, (enfermeiro-paciente), os sistemas de dados;
- Os comportamentos para o cuidado, metas a serem alcançadas, várias funções na estrutura social e valores específicos das pessoas, variam em diferentes culturas;
- O cuidado e a sua prática com outros variam em diferentes culturas e em diferentes sistemas;

- A identificação universal ou não, popular ou profissional de comportamento de cuidar, crenças e práticas são essenciais para o avanço do corpo de conhecimentos de enfermagem;
- Cuidado é amplamente derivado da cultura e requer o conhecimento baseado nesta cultura para ser eficiente e hábil;
- Pode existir cuidado sem cura mas não existe cura sem cuidado.

A partir desta teoria vários foram os pesquisadores que procuraram conceptualizar o cuidado na óptica da enfermagem. JEAN WATSON, (2002)⁴³: criou uma teoria onde o cuidado é uma máxima. Segundo o autor, o cuidado é físico, processual, objectivo e real, e as respostas do cuidado dos enfermeiros transcendem o mundo físico e material traçando o caminho para o “*self*” interior e para uma sensação mais elevada do “*self*”.

Visando operacionalizar o cuidado, a autora determinou dez factores básicos para a prática do cuidado, com uma perspectiva mais humana baseado em conhecimentos científicos, desligando o enfermeiro das imposições das tecnologias e garantindo uma maior atenção e consideração á pessoa. Estes factores são os seguintes:

- A formação de um sistema de valores humanista-altruísta;
- A instilação de fé e esperança;
- O cultivo da sensibilidade do próprio “*self*” e o das demais pessoas;
- O desenvolvimento de uma relação de ajuda/confiança;
- A promoção e a aceitação da expressão de sentimentos positivos e negativos;
- O uso sistemático do método científico de resolução de problemas para a tomada de decisão;
- A promoção de ensino-aprendizagem interpessoal;
- A provisão de um ambiente de apoio, protecção e/ou ajuda mental, física, sociocultural e espiritual;
- Assistência com gratificação das necessidades humanas;
- A admissão de forças existenciais - fenomenológicas e espirituais.

⁴³ WATSON, Jean (2002): Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar Uma Teoria de Enfermagem Loures.

Perspectivando uma equipe multidisciplinar para a prestação de cuidados, não apenas os enfermeiros, os princípios desta teoria são amplos a todos os membros da equipe.

Outros autores como MORSE, BEVIS E CHAO cit- por BITTES, desenvolveram estudos objectivando a conceptualização do cuidado na enfermagem. O primeiro identificou cinco panoramas epistemológicos do cuidar: cuidar é um estado humano, cuidar é imperativo moral e ideal, cuidar é afecto, cuidar é relacionamento interpessoal e cuidar é intervenção de enfermagem. BEVIS, por seu lado, aceita o cuidado como uma arte, afirmando que o cuidado é um acto intrínseco das pessoas essencial a vida. CHAO, entretanto, aceita o cuidado como um fenómeno universal, essencial em todas as fases de desenvolvimento garantindo a existência. Segundo a autora o acto de cuidar da saúde é um tipo de cuidado humano, social e está definido e organizado culturalmente, de forma a manter uma boa saúde

OREM cit por BITTES criou a teoria do auto-cuidado que é entendido como a pratica de actividades que o indivíduo realiza para uma óptima manutenção da sua saúde e bem-estar. Nesta teoria o enfermeiro conjuntamente com o indivíduo vai analisar as deficiências individuais de cuidado e procurar desenvolver neste individuo os potenciais que eles já dispõem para esta prática pesar dos estudos realizados na área da enfermagem para melhor compreender o cuidado, estes ainda são compreendidos com um dar de si para o outro, despido de conhecimentos científicos que possam auxiliar na compreensão dos elementos que compõem o cuidado de ser humano.

Sendo o cuidado como um conceito central da enfermagem e espelhado em conceitos propostos na literatura, desenvolve no doente o anseio de entender o significado deste termo, já que na interacção deste com o enfermeiro, o significado atribuído mostrara um caminho para as acções cuidativas.

Os princípios desta teoria são extensivos a todos os membros da equipe de saúde e ao próprio enfermeiro, já que o relacionamento interpessoal é primordial para que haja acções cuidativas e já que não é possível envolver-se com cuidado humano, sem uma revisão axiológica por parte de quem cuida. (CHAMMA; BITTES, JÚNIOR, 1994).

Outros estudos têm tentado relacionar os conceitos e constructos do cuidado/cuidar para a enfermagem.

MORSE (1990) identificou cinco perspectivas epistemológicas do cuidar: cuidar é um estado humano, cuidar é imperativo moral e ideal, cuidar é afecto, cuidar é relacionamento interpessoal e cuidar é intervenção de enfermagem. Essas perspectivas epistemológicas surgiram da revisão bibliográfica de 25 autores da literatura de enfermagem, que conceituam cuidado/cuidar. BEVIS (1981) aborda o cuidado como um ato das pessoas, intrínseco ao ser humano e essencial à vida; é uma arte. CHAO (1992) entende o cuidado como um fenómeno universal, essencial para a existência, crescimento, desenvolvimento e sobrevivência. Para esta autora, cuidar da saúde é um tipo de cuidado humano, social e culturalmente definido e organizado, de forma a atender a doença e manter uma boa saúde.

Certamente se situam no âmbito da religião e não da ciência e da técnica”. Outra situação que pude perceber é o uso genérico de termo cuidado, ou seja, para descrever uma técnica ou forma para tratar doenças ou problemas dos pacientes; como por exemplo, “Cuidado de enfermagem para pacientes com insuficiência respiratória” ou “Cuidados de enfermagem em UTI”. Estando o cuidado citado desta maneira, não se percebe vínculo com os conceitos elaborados nas teorias ou identificados nas pesquisas, portanto não é centrado nos pressupostos científicos do cuidar. É apenas uma palavra que designa o que fazer em determinadas situações. Entendendo o cuidado/cuidar como um conceito unificador da enfermagem e reflectindo sobre os conceitos propostos na literatura, desenvolvi o desejo de compreender o significado deste termo para o paciente, já que na interacção deste com o enfermeiro, acredito que o significado atribuído mostrará um caminho para as acções cuidativas.

2.9. Enfermagem e a Ciência do Cuidar Humano!

É através do cuidar que a enfermagem veio a desenvolver como ciência ganhado um novo destaque a nível científico e social.

Nestes moldes, a orientação para o Cuidar é uma orientação holística, em que, para além de se atender à reabilitação da pessoa, também se atende a pessoa na sua globalidade, tendo em consideração todos os seus aspectos envolventes, designadamente os factores biológicos, psicológicos, sociais, culturais, familiares e espirituais

A orientação para o cuidar, surge, na década de 80, com MADELEINE LEININGER (1981, 1989) e JEAN WATSON (1985, 1988). Consideram que os cuidados de enfermagem são, em simultâneo, *uma arte e uma ciência humana do cuidar, um ideal moral e um processo transpessoal que visam a promoção da harmonia entre “corpo-alma-espírito”* (LOPES, 2000).

O cuidar é a essência da enfermagem onde o enfermeiro ganha um certo domínio e autonomia nas actividades desenvolvidas perante o utente de modo que o mesmo possa atingir a plena satisfação, no que se trata de dar visibilidade a pratica dessa ciência isso normalmente vai depender das capacidades e também dos meios a que esse mesmo esta sujeito a complementar a suas actividades por consequente pode no entanto as normas e regras dependerem de cada instituição.

HESBEEN (2000) descreve os cuidados de enfermagem como a atenção particular prestada pela enfermeira ou pelo enfermeiro a uma pessoa/ família ou a um grupo de pessoas com vista a ajudá-los na sua situação, utilizando para isso as competências e as qualidades que fazem deles profissionais de enfermagem. De acordo com WATSON (1979) citado por HESBEEN (2000) os cuidados de enfermagem são constituídos pelo que compõe a *essência* – relação interpessoal – e pelo *acessório* da prática do cuidar – meios (técnicas, protocolos, terminologia, formas de organização, contextos dos cuidados,).

O homem é por natureza um ser social, o que nos leva a distinguir que este não consegue viver isolado devido as suas necessidades e em qualquer parte do mundo para um maior entendimento e chegar a um consenso tem que ter com base principal um boa comunicação, tratando – se de enfermagem ai que essa comunicação ganha destaque e um maior importância visto que se esta trabalhando com seres humanos que muitas vezes encontram em situações de venerabilidade, mas para se poder alcançar uma comunicação com estabilidade é necessário que se cria um clima de confiança entre as partes envolvidas para haver maior cooperação.

Cuidar do outro constitui-se numa dimensão extremamente importante – a relacional, através da relação de ajuda. Para CIBANAL parafraseado por MARTINS (1995), relação de ajuda ‘é um intercâmbio humano e pessoal entre dois seres humanos. Nesta troca, um dos interlocutores (o cuidador) captará as necessidades do outro (a pessoa cuidada), com o fim de ajudá-lo a descobrir outras possibilidades de perceber, aceitar e

fazer frente à sua situação actual'. LAZURE (1994, p.9) acrescenta que “essa interação pressupõe que a enfermeira adopte uma maneira de estar e de comunicar em função do objectivo que se pretende atingir.” Sendo a enfermagem uma profissão de relação, a enfermeira tem como missão desenvolver uma comunicação eficaz, eficiente e positiva, de forma a criar o melhor intercâmbio de informações e ideias possível.

A comunicação é um dos itens fundamentais para o cuidar humano criando o próprio enfermeiro um situação de empatia, tem consciência que ele antes de ser um profissional é também um ser humano e esses estão sujeitos a alguns venerabilidades que não se consegue dar resposta, é isso que torna um profissional diferente dos demais porque pode fazer uma reflexão antes de tratar os outros.

Comunicar exige aspectos importantes tais como saber escutar o outro, ter o devido respeito pelos outros nunca ter atitudes de discriminação.

Para PHANEUF (2005)⁴⁴ “comunicar consiste (...) em exprimir-se e em permitir ao outro fazê-lo. É preciso não somente perceber, escutar e ouvir o outro, mas também apreender o que se passa no interior de nós próprios, identificar as emoções, os pensamentos, ou as reações que as suas palavras suscitam em nós”. De facto, a comunicação e as relações interpessoais no âmbito dos cuidados de enfermagem (inscritos numa relação terapêutica e de ajuda) devem ser concebidas enquanto actos únicos e complexos que exigem sempre um envolvimento pessoal e emocional.

⁴⁴ PHANEUF, Margot (2005) - **Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação**. Loures: Luso ciência – Edições Técnicas e científicas, Lda . 633p. ISBN: 972-8383-84-3.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste momento, que é o de encerrar a análise e reflexão dos paradigmas: Holístico e Biomédico, sua constituição no âmbito das ciências, enquanto processo técnico - social (de profissionalização das enfermeiras: o paradigma Biomédico e Holístico face aos Cuidados de Enfermagem), sem querer estabelecer pontos de vista taxativos a esse respeito, – paradoxalmente, a sensação é a de estar apenas a começar (pois, as conclusões geralmente produzem novas hipóteses de trabalho). Porém faz-se necessário terminar uma etapa de pesquisa para poder dar início a uma outra. Por este motivo retoma-se o que foi discutido ao longo desta exposição.

Trabalhar em enfermagem é trabalhar em prole da qualidade de vida do indivíduo, orientando, olhando, ouvindo, falando, medicando, sondando, banhando, alimentando, oferecendo conforto, fazendo-se confiável, “ instrumentalizando” para o amanhã oferecendo a paz.

Relativamente aos objectivos propostos para a presente investigação, conseguiu-se atingi-los. Para tal, inicialmente, partiu-se de uma identificação do modo de funcionamento das perspectivas teóricas principais e mais relevantes que no contexto da presente monografia se afiguraram importantes para a construção e estudo da problemática (até que ponto os paradigmas de enfermagem influenciam na prestação dos cuidados de enfermagem) fundamentada pela revisão da bibliografia crítica e específica.

Seleccionou-se num universo de textos, os que mostraram sem equívoco a sua ligação aos Cuidados de Enfermagem e apresentam seus princípios fundamentais e discutem sua inserção na saúde, Holismo e Biomédico, como desafio para o novo milénio, tendo como pano de fundo, principalmente, as correntes de Capra F., e Heidegger, M.

Essas mesmas conclusões são defendidas por (Ambrozano 2002, p26) que chama a atenção para a necessidade dos profissionais de saúde, trabalharem em função do homem precisando reflectir, confiar e incorporar como compromisso profissional e pessoal, além das acções que atendam as questões biológicas, também as acções que mostrem ao homem os caminhos que o levam a saúde isto é, devem apropriar-se de uma nova

identidade, ou pelo menos reflectir sobre sua própria, construir um caminho que atenda as necessidades do homem em todos os campos possíveis da actuação.

A enfermagem é a ciência do cuidar, do cuidar humano, do cuidar planejado, sistematizado, organizado. Do cuidar científico. Um cuidado analisado, avaliado e implementado pela assistência de enfermagem. Que sabe ver o cliente em todas as suas necessidades, aplicando o cuidado. Dai que chegou-se à conclusão de que os paradigmas Holístico e Biomédico destacam como modelo importantes que apontam o paradigma como novo rumo para a humanidade.

Dessa abordagem defende-se a necessidade do enfermeiro fazer uma reavaliação das suas práticas, porque está na consciência reflexiva do individuo que impõe certa lógica à sua experiencia das diversas instituições.

Busque uma enfermagem que atenda a doença, mas que também atenda as necessidades do conhecimento, de conforto, ambientais, de segurança, comunicação, aceitação, auto-estima, liberdade, atenções e outras.

As noções de Paradigma, Saúde, Cuidar permitiram focar a complexidade do tema, etapa fundamental para que se determinasse o tipo de relações entre o teórico e o técnico quando se cruzavam com os Cuidados de Enfermagem, de modo a que os factos pioneiros da elaboração de teorias em ciências de enfermagem, os modelos conceptuais, sirvam para a sua prática e ofereçam uma perspectiva única a partir da qual os enfermeiros podem desenvolver os conhecimentos.

Decorrente desta abordagem foi a de que o paradigma holístico propõe-se um reencontro universal entre as ciências e entre estas e as Tradições de sabedoria. Com base numa visão sistémica e numa atitude transdisciplinar, o novo paradigma começa a provocar reflexões nas diversas áreas do saber científico.

Na conclusão final pode-se afirmar que este trabalho coloca-se os profissionais de saúde na interacção com os parceiros comunitários e destes com as populações. É necessário abandonar modelos estereotipados e redutores. Estes novos, "operadores transdisciplinares da saúde", serão (ou são) promotores de mudanças metodológicas, agentes transformadores e transformantes porque está-se condicionado a valorizar exclusivamente o racional e o intelectual negando reconhecimento e a sabedoria, a ética e a espiritualidade que tanto influenciou a enfermagem na história.

É necessário que na atividade profissional supera-se as esferas do atendimento directo ao paciente e ganhar dimensões de carácter administrativa e gerência doméstico, o que nos faz perder o sentido crítico do que produzimos. É necessário pensar a que propósito serve o trabalho dentro desse contexto de assistência curativa. Da mesma forma tentar identificar os factores impeditivos do exercício autónomo e liberal da enfermagem, efectivando a prática em todos os níveis da relações sociais.

BIBLIOGRAFIA

ADAM, Evelyn (1994): *Ser Enfermeira*. Editora-Instituto Piaget. Lisboa.

AMBROZANO, Rosiemerie Macedo (2002): *Enfermagem – formação interdisciplinar do enfermeiro*. Editora: Arte e Ciência, ISBN 85 – 7473 – 041, São Paulo.

AZEVEDO, R.C.S & **RAMOS**, F.R.S (2006:) *Modos de conhecer e intervir - A constituição do corpo no cuidado de enfermagem*. Florianópolis.

BITTES, Júnior Arthur (2001): *Cuidando e Descuidando - O significado do cuidado para o paciente*. Fiúza Editores, S. Paulo.

BOFF, Leonardo (2000): *Saber Cuidar – Ética do Humano – Compaixão pela terra*. Editora Vozes: ISBN 85.326.2162-7, SP - Brasil.

CAPRA, F. (1982): *O Ponto de Mutação - A Ciência a Sociedade e a Cultura*, Editora Cultrix Lda, São Paulo.

CIANCIARULLO, Tâmara (2005): *trajectória histórica e legal de Enfermagem*. Editora Eletrônica, São Paulo.

COLLIÉRE, Marie - Françoise, (2003): *Cuidar... A primeira Arte de vida*. Lusociência: ISBN:972-8383-53-3, Lisboa.

FREITAS José e **FREITAS**, Susana (2009): *Tratar versus Cuidar do Passado para o Presente/Futuro*. Revista Sinais Vitais.

GEOVANINI, Telma, et al. (1995): *s/d, História, versões e interpretações*. ISBN: 85-7309-024-3, Brasil.

KHUNT, T.S (1978) *A estrutura das revoluções científicas*. Editora Perspetiva, São Paulo.

LOEWEN, Marilene Wall e **CARRARO**, Telma (2009), *A teoria revolucionária de kuhn e sua influência na construção do conhecimento da enfermagem*. Rev Latino-am Enfermagem.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2008): *Guia Prático do Cuidador*, 1ª Edição, Brasília.

NORMAS PARA APRESENTAÇÃO E ELABORAÇÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS CIENTÍFICOS (2012): UNIVERSIDADE DO MINDELO.

LUCIA, Nunes et al. (2005): *Código Deontológico do Enfermeiro: dos Comentários à Análise de Casos*. Artigo 4º do decreto – lei n.º 161/ 96 de 4 de Setembro da Ordem dos Enfermeiros de Portugal.

PHANEUF, Margot (2005): *Comunicação, Entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Luso ciência – Edições Técnicas científicas, Lda. ISBN: 972-8383-84-3.

PEARSON, Alan & **VAUGHAN**, Barbara (1986): *Modelos para exercício de enfermagem*. 1.ª ed.: Heineman Nursing, ISBN: 0-433-24902-1. Londres.

POTTER, Patrícia & **PERRY**, Anne (2006): *Fundamentos de Enfermagem – Conceitos e Procedimentos*. 5ª Edição, Lusociência, Lisboa.

SOARES, M. L.C. (2004). *O QUE É O CONHECIMENTO? Introdução à epistemologia*. Lisboa: Campos das Letras.

THOMSON, Ian E.; Melia, Kath M.; Boyd, Kenneth M. (2004). *Ética em Enfermagem*. Loures: Luso ciência - Edições Técnicas científicas, Lda. 2004 ISBN: 972-8383-67-3.

VIEIRA, Margarida (2008) *Ser Enfermeiro: Da Compaixão a Proficiência*, Lisboa. Universidade Católica.

WATSON, Jean (2002): *Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar Uma Teoria de Enfermagem* Loures: Lusociência.

WESTPHAL, M.; Santos, J. (1999): *Práticas emergentes de um novo paradigma: o papel da universidade*. Estudos Avançados, nr 13, Vol. 35, São Paulo.

REFERÊNCIAS ELETRÔNICAS

COLLIERE, (1989). “Evolução Histórica de Enfermagem”, in
www.pt.scribt.com/doc/2373761, consultado em 9 - 12 - 2012.

DANTAS, Fernanda M. S. (2010). “A Relação entre os Fatores Sociodemográficos e o Nível de Conforto da Mulher com Cancro da Mama em Tratamento com Quimioterapia” in,
<http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/8743/1/Tese%20%20A%20RELA%C3%87%C3%83O%20ENTRE%20OS%20FACTORES%20S%C3%93CIODEMOGR%C3%81FICOS.pdf>, consultado em 12 \ 02 \ 2013.

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL (2006).” A Teorização em Enfermagem” : Síntese dos Modelos Teóricos de Virgínia Henderson; Roper, Logan e Tierney; Hildegard Peplau; Madeleine Leininger. Escola Superior de Saúde in,
<http://pt.scribd.com/doc/27794943/TEORIZACAO-1%C2%BA-ano>, consultado em 21 \01\2013.

LACERDA, Nazioênio Antônio (2004). “A superação do Paradigma ” (UFPI) in
http://www.ufpi.br/subsiteFiles/ppged/arquivos/files/eventos/evento2004/GT.4/GT4_3_2004.pdf, consultado em 06-02-2013

LOPES, M.J. LOURENÇO, O. (1998). “Conceções de Enfermagem e Desenvolvimento Sociomoral”: Alguns Dados e Implicações. *Análise Psicológica*, 4 (XVI): 655 – 665 in <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v16n4/v16n4a10.pdf>, consultado em 25\ 01\ 2013.

LOPES, David Neto & **PAGILUCA**, *Lorita Marlena Freitag* (2002). “ABORDAGEM HOLÍSTICA DO TERMO PESSOA EM UM ESTUDO EMPÍRICO” in <http://www.eerp.USP.br/rlaenf>, consultado em 21- 12 -2012.

NIGHTINGALE FLORENCE in http://pensador.uol.com.br/autor/florence_nightingale/, consultado em 16 -02-2013.

OLIVEIRA, M. L. de; **PAULA**, T. R. de; **FREITAS**, J. B. de (2007). “ Evolução Histórica da Assistência de Enfermagem”. *ConScientiae Saúde*, São Paulo, in <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAfIpsAL/evolucao-historica-assistencia-enfermagem>, 06 / 02 / 2013.

OMS (1946). “Definição de Saúde” in: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>, Consultado em 19-10-2012.

REVISTA DE ENFERMAGEM ” Caminho para o Cuidado Complexo”. *USP*. (4): 13-23 in <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/V37n4/02.pdf>, consultado em 25/01/2013.

RIBEIRO et al. (1995). “ Evolução-Histórica-da-Enfermagem” in <http://pt.scribd.com/doc/2373761/>, consultado em 25-01-2013.

RIZOTO, Maria Lucia Frizon (1997). “ A origem da enfermagem profissional no Brasil: determinantes históricos e conjunturais” in http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n16/pt_reflexion2.pdf, consultado em 23-1 13.

SILVA, A.L. **CIAMPONE**, M.H. (2003).” Um Olhar Paradigmático sobre a Assistência de Enfermagem”: Um Caminho para o Cuidado Complexo. *Revista de Enfermagem USP*.37 (4): 13-23 in <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/V37n4/02.pdf>, consultado em 25/01/2013.

SILVA, D. M. da. (2002) ” *Correntes de Pensamento*”, in http://www.ipv.pt/millennium/millennium26/26_24.htm, consultado em 10\12\2012.

UMA ANÁLISE CRÍTICA *Rev Latino-am Enfermagem* 2002 novembro-dezembro; 10(6):825-30 in [http:// www.eerp.usp.br/rlaenf](http://www.eerp.usp.br/rlaenf), consultado em 10 -02- 2013.

VIRGINIA, HENDERSON, et al. “ A Teorização em Enfermagem”: Síntese dos Modelos. Escola Superior de Saúde in

<http://pt.scribd.com/doc/27794943/TEORIZACAO-1%C2%BA-ano>, consultado em 21 \01\2013.

XAVIER, Iara de Moraes et al. (1997) “ Enfermagem e AIDS: saber e paradigma”. *Rev. Latino – Am . Enfermagem*, vol.5, n.1, pp. 65-73. ISSN 0104-1169, in

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

[11691997000100008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691997000100008&lng=pt&nrm=iso) paradigmas conceitos, consultado em 14 -12 - 2012.

